

Université de Montréal

**Soutenir l'autodétermination des personnes présentant une
déficience intellectuelle : Contribution de la théorie de
l'autodétermination**

Par

Julie Emond Pelletier

Département de psychologie

Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de Philosophia Doctor (Ph.D)
en psychologie recherche et intervention
option clinique

17 mai 2016

© Julie Emond Pelletier, 2015

Résumé

Depuis les années 1980, le développement de l'autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI) est devenu une priorité dans les interventions qui leur sont offertes. Les agents de socialisation (p.ex., éducateurs, travailleurs sociaux, enseignants, parents, etc.) ont un rôle crucial dans sa promotion de par le soutien qu'ils leur offrent et les apprentissages qu'ils tentent de favoriser chez elles. La façon de communiquer et le type de relation que les agents de socialisation établissent avec la personne présentant une DI ont une influence certaine dans son développement. Pourtant, peu d'études ont jusqu'à ce jour évalué quelles sont les manières optimales de communiquer et d'interagir des agents socialisation pouvant faciliter l'autodétermination des personnes présentant une DI. Ancrée dans la théorie de l'autodétermination (TAD), cette thèse s'intéresse à évaluer, les effets d'un type de soutien spécifique, le soutien à l'autonomie (ou à l'autodétermination; SA, une manière de communiquer et d'être en relation qui satisfait le besoin d'autodétermination), sur la satisfaction du besoin d'autodétermination et la présence de bénéfices comportementaux, motivationnels et affectifs chez les personnes présentant une déficience intellectuelle légère (DIL) dans un contexte d'apprentissage.

Deux articles seront présentés dans cette thèse. Le concept d'autodétermination comprend une large littérature et revêt de multiples définitions. Le premier article, de nature théorique, permettra de mieux le comprendre et de l'éclaircir à la lumière de la théorie fonctionnelle de l'autodétermination (TfAD) et de la théorie de l'autodétermination (TAD). Les études portant sur les interventions de promotion de l'autodétermination de la TAD et de la TfAD seront présentées. Dans un deuxième temps, la TAD et la TfAD seront comparées et

contrastées l'une avec l'autre ce qui permettra de démontrer leurs différences, leurs similarités et leurs complémentarités tant au niveau théorique que de l'intervention. Enfin, il est proposé que le SA étudié par la TAD puisse constituer une intervention prometteuse, en plus des interventions proposées par la TfAD, afin de favoriser le développement de l'autodétermination et engendrer des bénéfices comportementaux, motivationnels et affectifs chez cette population.

La deuxième étude visera à évaluer cette proposition. Par le biais d'une étude expérimentale, il sera évalué si le SA peut satisfaire le besoin d'autonomie/autodétermination des personnes présentant une DIL et peut faciliter l'intériorisation de la valeur d'une tâche, l'engagement et la diminution de l'anxiété lorsqu'ils réalisent une tâche de résolution de problème, une activité d'apprentissage qui est à la fois importante et fastidieuse. Ainsi, l'étude permettra de comparer les effets d'une tâche réalisée avec ou sans SA (condition expérimentale et témoin respectivement). Les participants ($N = 51$) présentaient tous une DIL et ont été recrutés dans un centre de réadaptation de la région de Montréal, au Québec (Canada). Les résultats démontrent que comparativement à la condition témoin, le SA amène chez les participants une satisfaction plus élevée du besoin d'autodétermination, un plus grand niveau d'engagement, une plus grande diminution de leur anxiété lors de l'activité et facilite l'intériorisation de la valeur de la tâche. La signification et l'interprétation de ces résultats, de même que leurs implications potentielles pour la recherche et les interventions offertes à ces personnes sont finalement discutées.

Mots-clés : Autodétermination, déficience intellectuelle, type de soutien, soutien à l'autonomie, intériorisation, socialisation, apprentissage.

Abstract

Since the 1980s, the development of self-determination has become a priority in the intellectual disability (ID) intervention domain. Socialization agents (e.g., educators, social workers, teachers, parents) have a crucial role in its promotion through the support they offer and the learning they promote. The way they communicate and the type of relationship they establish with the person with an ID influence its development. Yet, few studies have evaluated what are the best ways to communicate and interact in order to promote self-determination in people with an ID. Anchored in self-determination theory (SDT), the present thesis focuses on evaluating the effects of a specific type of support, autonomy support (AS, or self-determination support; a way to communicate and interact that supports the need for self-determination), on the self-determination and on the behavioral, motivational and emotional benefits of people with a mild intellectual disabilities (MID), in a learning context.

Two papers will be presented in this thesis. The first study, theoretical in nature, aims at better understanding and clarifying this concept in the light of functional self-determination theory (fSDT) and self-determination theory (SDT). Interventions studies to promote self-determination in SDT and fSDT will also be presented. Secondly, SDT and fSDT will be compared and contrasted with one another in order to elucidate their differences, similarities and complementarities, both in theory and practice. Finally, AS studied within SDT, is proposed as a promising intervention, in addition to fSDTs' interventions, to foster self-determination as well as behavioral, motivational and emotional benefits in this population.

The second study aims at evaluating this specific proposal. Through an experimental study, we assessed whether AS can help satisfy the need for autonomy/self-determination in

people with mild intellectual disabilities (MID) and facilitate the internalization of the task value, engagement in the task as well as decrease the degree of anxiety when participants are asked to learn a new problem-solving task, an important yet tedious activity. This study compared the effects of a task carried out with or without autonomy support (experimental and control condition, respectively). Participants ($N = 51$) of the study all had a MID and were recruited in a “Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement” in the Montreal area, in Quebec (Canada). Results showed that compared to the control condition, autonomy support increased participants’ self-determination, internalization of the task value and engagement while it decreased their anxiety level. The meaning of these results as well as their potential implications for research and interventions are discussed.

Keywords: Self-determination, intellectual disability, type of support, autonomy support, internalization, socialization, learning.

Table des matières

Résumé.....	i
Abstract.....	iii
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vi
Liste des figures	vii
Liste des abréviations.....	viii
Remerciements.....	ix
Introduction.....	1
Article 1	28
Article 2	75
Conclusion	121
Références (introduction et conclusion)	142
Annexe 1	xii
Annexe 2	xvii
Annexe 3	xxiii
Annexe 4	xxxvi
Annexe 5	xlvi
Annexe 6	lii

Liste des tableaux

Article 2

Table 1. Descriptions of the experimental conditions	114
Table 2. Description of the problem - solving method	115
Table 3. Description of the activity's content	116
Table 4. Descriptive Analyses	117
Table 5. Bivariate correlations of all variables	118
Table 6. Means and standard deviations of the principal variables, according to the experimental condition.....	119

Liste des figures

Introduction

Figure 1. Modèle théorique du fonctionnement humain.....	26
Figure 2. Continuum de l'autodétermination.....	27

Article 1

Figure 1. Modèle fonctionnel de l'autodétermination	72
Figure 2. Continuum de l'autodétermination.....	73

Article 2

Figure 1. Results of the mixed ANCOVA for anxiety at time 1 and time 2 as a function of the experimental condition.....	120
---	-----

Liste des abréviations

AAIDD	American Association on Intellectual and Developmental Disabilities
ANOVA	Analysis of variance
ART	Assistant à la réalisation de tâche
AS	Autonomy Support
CRDITED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
DI	Déficience intellectuelle
DIL	Déficience intellectuelle légère
fSDT	Functional Self-Determination Theory
ID	Intellectual disability
IQ	Intellectual quotient
<i>M</i>	Mean
MID	Mild intellectual disability
<i>N</i>	Taille de l'échantillon
QI	Quotient intellectuel
SA	Soutien à l'autonomie
<i>SD</i>	Standard deviation
SDT	Self-Determination Theory
TA	Trouble d'apprentissage
TAD	Théorie de l'Autodétermination
TfAD	Théorie Fonctionnelle de l'Autodétermination

Remerciements

Ces cinq années de doctorat auront eu un impact majeur et décisif dans ma vie ! Elles m'auront permis de développer des valeurs de persévérance et de dépassement de soi qui seront ancrées en moi pour toujours. Je réalise aussi à quel point j'ai été privilégiée de pouvoir réaliser un doctorat et surtout, de l'accomplir entourée de personnes généreuses, aimantes et passionnées. Ce cheminement doctoral m'aura avant tout permis de grandir.

Tout d'abord, je tiens à remercier chaleureusement ma directrice de recherche, Dre. Mireille Joussemet. Merci Mireille de t'être lancée avec moi dans cette aventure qui impliquait de nombreux défis. Ta grande implication, tes compétences en recherche, ton engagement de même que ta disponibilité font de toi une directrice de recherche d'exception avec qui il est très agréable de travailler. Sous ton aile, j'ai pu croire davantage en mes idées malgré mes doutes. Ta présence rassurante aura contribué à alléger ce parcours parfois fastidieux. Merci d'avoir partagé avec moi tes connaissances, ta passion pour la recherche et le soutien à l'autonomie. Ce fut un privilège d'évoluer comme jeune chercheuse en étant guidée par une professeure et une personne de cœur comme toi.

Un merci aussi aux étudiantes du laboratoire GEMBE (Audrey Savard, Julie Laurin, Effie et Marilena) avec qui j'ai partagé de très bons moments lors des conférences SDT. Un merci spécial à Audrey Savard qui fut sans aucun doute un réel mentor pour moi lors du début de ce processus. Merci aussi à Julie Laurin et Joëlle Carpentier pour l'aide généreuse que vous m'avez donnée avec les statistiques. Merci à Fanny et Marco qui auront parcouru avec moi Montréal tout entier pour faire la cueillette de données, un participant à la fois, pour un total de 66 et ce, en autobus. Chapeau !

Avant tout, je désire dédier ma thèse aux personnes ayant une DI que j'ai eu l'occasion de côtoyer comme intervenante au YMCA de même que celles ayant participé à mon projet de recherche. Merci de m'avoir ouvert les yeux sur votre univers et d'avoir fait de moi une personne meilleure. Un merci tout spécial à Brigitte Crevier, directrice des initiatives communautaires et du développement de l'enfant au YMCA, de l'opportunité que tu m'as offerte d'agir à titre d'intervenante communautaire auprès d'elles pendant 5 ans. Sache que cette expérience de travail aura eu une influence majeure dans le choix de mon objet d'étude doctorale. Un grand merci aussi à l'équipe de la recherche et aux intervenants du Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants de Montréal qui m'ont aidée à mener à terme ce projet en me référant des participants ou en partageant avec moi leurs connaissances. Merci de votre accueil chaleureux et de votre aide si précieuse !

Je tiens aussi à souligner la contribution financière de la société toute entière qui a financé mon projet de recherche, notamment grâce au Conseil de recherche en sciences humaine du Canada (CRSH) et au Fonds québécois de recherche sur la société et la culture (FQRSC). Merci de croire en la jeunesse.

Je ne peux passer sous silence non plus l'impact qu'ont eu mes collègues et amis (Stéphanie, Mélodie, Sacha, Marjolaine, Catherine) en psychologie de même que mes professeurs et superviseurs de stage (Jean Gagnon, Nikolas Paré, Nicholas Pesant, Nicole Reeves). Vous avez tous, à votre façon, contribué à forger mon identité de psychologue et su m'inculquer votre passion de la psychothérapie. Je tiens aussi à remercier Danielle Doiron, sans qui ce parcours aurait pu être beaucoup plus pénible ou n'aurait tout simplement pas vu le jour.

Grâce à leur amour, ma famille et mes amies proches font aussi partie des personnes qui ont contribué à cette réalisation. Maman, merci de m'avoir donné des ailes en me permettant d'aller jusqu'au bout de ce parcours. Papa, merci pour tes encouragements et de toujours croire en moi. À vous deux, merci pour votre soutien inconditionnel. Vous m'avez offert l'un des cadeaux les plus précieux : l'éducation. Patrick, mon frère, tu es un modèle pour moi, merci d'avoir frayé le chemin vers le doctorat le premier et de me faire rire, si souvent. Claudie, ma tante, tu as certainement su m'inculquer les valeurs de la TAD puisque j'ai réalisé mon doctorat avec cette théorie ! Merci pour tes conseils, ta sagesse et ta grande empathie. Lucie, ma marraine, merci d'avoir pris soin de moi depuis que je suis petite et de ta grande générosité à mon égard. À mes amies proches Karine, Annie, Laetitia et Mylène, c'est finiiiiiii !!!! Merci pour votre amitié les filles et les fous rires partagés. À ma sœur de cœur, Karine Lam, merci de ton amitié depuis plus de 20 ans. Notre complicité rend ma vie plus belle.

Enfin, à l'homme exceptionnel avec qui je partage ma vie, Jonathan, merci de me faire chaque jour le cadeau de ton amour. Merci aussi de désamorcer par le rire les situations dramatiques que je crée aisément. Merci d'avoir été si patient et soutenant. Tout ce parcours nous l'avons clairement fait ensemble !

Merci à la vie de m'avoir mise sur ce chemin qu'est le doctorat.

Julie

Introduction

La déficience intellectuelle

Selon l'Association américaine sur la déficience intellectuelle et les troubles du développement (AAIDD, 2010a), la déficience intellectuelle (DI) est une condition qui se caractérise par des limitations significatives sur le plan du fonctionnement intellectuel et des comportements adaptatifs (c.-à-d., au niveau des habiletés conceptuelles, sociales et pratiques). Ces limitations doivent être présentes au cours du développement soit avant l'âge de 18 ans. Ainsi, l'obtention d'un diagnostic de DI repose sur la présence de ces trois critères. Le fonctionnement intellectuel, aussi appelé intelligence, réfère aux capacités mentales générales de la personne telles que la capacité à apprendre, à résoudre des problèmes, à raisonner et à déduire. Une façon de la mesurer est par un test standardisé de quotient intellectuel (QI); les personnes qui ont un QI se situant à deux écarts-types en dessous de la moyenne, ce qui correspond à un QI de 70 sur une moyenne de 100 et un écart-type de 15, sont considérées comme présentant potentiellement une DI si elles ont aussi des limites au plan des comportements adaptatifs.

Les comportements adaptatifs réfèrent à un ensemble d'habiletés nécessaires au fonctionnement quotidien de la personne comme la maîtrise du langage et de concepts abstraits (p.ex., temps, argent; habiletés conceptuelles), les aptitudes sociales et interpersonnelles ainsi qu'aux habiletés permettant de prendre soin de soi au quotidien (p.ex., hygiène, épicerie, transport; habiletés pratiques). Les comportements adaptatifs se mesurent également à l'aide de tests standardisés. Les personnes qui présentent une performance se situant à deux écarts-types en dessous de la moyenne sont considérées comme présentant des limitations significatives à ce niveau (AAIDD, 2010a). En d'autres mots, les personnes

présentant une DI éprouvent des difficultés marquées au niveau de leur capacité à résoudre des problèmes, à comprendre et à utiliser des idées complexes et à maîtriser un ensemble d'habiletés importantes pour leur fonctionnement de tous les jours.

Selon l'AAIDD (2010a), l'un des objectifs centraux lors de l'établissement d'un diagnostic de DI est d'évaluer le niveau de soutien que la personne nécessitera pour fonctionner dans ses activités du quotidien. L'AAIDD (2010a) propose donc un modèle du fonctionnement humain selon lequel le fonctionnement de la personne est déterminé par plusieurs facteurs interagissant les uns avec les autres. Parmi ces facteurs, le soutien que la personne reçoit, ses habiletés intellectuelles, ses comportements adaptatifs, le contexte dans lequel elle évolue, sa participation sociale de même que sa santé physique, sociale et psychologique auront une influence sur son fonctionnement (figure 1; Schalock et al., 2011).

Cette importance accordée à l'évaluation du besoin de soutien des personnes présentant un DI se reflète également dans le nouveau Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux 5 (DSM-5; APA, 2013). Alors que dans le DSM-IV-TR (APA, 2000) le niveau de sévérité de la DI était basé uniquement sur le QI, le degré de sévérité de la DI est maintenant basé sur les comportements adaptatifs dans le DSM-5 (APA, 2013). Ce changement majeur dans la manière d'effectuer le diagnostic s'explique par le fait que ce sont les comportements adaptatifs qui détermineront le degré de soutien dont la personne aura besoin pour fonctionner dans ses activités.

Dans la population générale, son taux de prévalence serait de 1 à 3 % (Harris, 2006). Au Québec, il est donc possible d'estimer qu'entre 81 790 et 245 370 québécois présenteraient une DI sur une population totale de 8 179 000 personnes (Institut de la statistique du Québec

[ISQ], 2014). La majorité (80 à 90 %) de ces personnes présenteraient une déficience intellectuelle légère (AAIDD, 2010a).

En raison de leur condition qui implique des difficultés dans la pensée et les apprentissages, s'accompagnant de la complexification de la société, le quotidien de ces personnes impose souvent des défis au-delà de leurs capacités, les plaçant dans des situations de vulnérabilité. Des études en témoignent: les personnes présentant une DI peinent à avoir un emploi, à vivre indépendamment de leurs parents et à être intégrées à la communauté (Rusch, Rusch, & O'Reilly, 1991; Snell et al., 2009; Verdonchot, De Witte, Reichrath, Buntinx, & Curfs, 2009). Elles sont également plus enclines à développer des troubles de santé mentale que la population générale (Cooper, Smiley, Morrison, Williamson, & Allan, 2006; Einfeld & Tonge, 1996; Emerson, 2003a).

Le besoin de soutien des personnes présentant une DI

Malgré les nombreux défis qui s'imposent à elles, les personnes ayant une DI sont davantage présentes dans la société québécoise que dans le passé. Certaines ont maintenant un emploi, une vie sociale, des activités communautaires et récréatives et vivent de manière indépendante. Néanmoins, il demeure que leur participation sociale est souvent tributaire du soutien qu'elles peuvent recevoir de la part de leur entourage familial (p.ex., parents, fratrie, famille élargie) et de divers autres agents de socialisation (p.ex., éducateurs, travailleurs sociaux, professeurs, intervenants; Snell et al., 2009; Thompson, Bradley, Buntinx, Schalock, Shogren, Snell, & Wehmeyer, 2009). C'est en *relation* avec ces personnes-ressources que la personne ayant une DI peut réaliser les apprentissages nécessaires à son fonctionnement dans la communauté (p.ex., apprendre des habiletés sociales, conceptuelles et pratiques; Abery & Stancliffe, 1996; Snell et al., 2009; Thompson et al., 2009; Wehmeyer, 2007a).

En effet, l'ensemble des caractéristiques cognitives, psychologiques et sociales des personnes présentant une DI les amènent à nécessiter plus de soutien (humain et instrumental) qu'une personne sans DI. Selon Thompson et al.(2009), une caractéristique propre à ces personnes est leur besoin de soutien intensif et multiple (c.-à-d., différents types de soutien). Ce soutien obtenu leur permet alors de réduire l'écart entre leurs capacités et les demandes toujours plus grandes de leur milieu. Thompson et al. (2009) définissent le soutien comme toutes ressources et stratégies permettant de promouvoir le développement, l'éducation, les intérêts et le bien-être d'une personne et de faciliter son fonctionnement individuel. À titre d'exemple, enseigner à une personne ayant une DI des habiletés sociales et à utiliser des technologies de soutien au travail (p.ex., téléphone intelligent) sont des types de soutien. *Soutenir la motivation intrinsèque* de la personne en favorisant les activités qui correspondent à ses intérêts et ses forces est aussi considéré comme une stratégie de soutien (Thompson et al., 2009). En somme, le soutien offert à ces personnes peut prendre différentes formes. Il demeure, toutefois, qu'il est souvent tributaire d'une *relation* entre un agent de socialisation et une personne ayant une DI.

Le soutien favorisant l'autodétermination

Depuis les années 1990, le développement de l'autodétermination des personnes présentant une DI est devenu l'une des préoccupations majeures dans les services et les interventions qui leur sont offerts (Wehmeyer, 1992, 2001, 2007a; Wullinck, Widdershoven, Van Schrojenstein Lantman-de Valk, Metsemakers, & Dinant, 2009). Développer l'autodétermination est d'ailleurs maintenant reconnu comme l'une des meilleures pratiques pour les adolescents présentant une DI (Wehman, 2012).

Selon la théorie fonctionnelle de l'autodétermination (TfAD; Wehmeyer, 2007b), le soutien offert est considéré comme l'un des trois principaux facteurs déterminant l'émergence de l'autodétermination, aux côtés des capacités de la personne (c.-à-d., les habiletés et les attitudes que possèdent la personne) et des occasions offertes par l'environnement pour les mettre en pratique. Selon Wehmeyer & Bolding (2001), les interactions sociales et le type de relation qui s'établissent entre l'agent de socialisation qui offre le soutien et la personne présentant une DI peuvent avoir une influence positive ou négative dans le développement de son autodétermination. Ils soulignent l'importance des caractéristiques de cette relation :

« *Comment* les personnes qui offrent le soutien interagissent avec la personne qui le reçoit? À quel point ces interactions démontrent que la personne ayant une DI est respectée et valorisée? À quel point ces interactions encouragent l'indépendance, l'autonomie, respectent ses préférences et promeuvent des opportunités de faire des choix et d'exercer un contrôle sur vie? » [Traduction libre, p. 381]

D'autres exemples témoignent aussi de l'importance de soutenir l'autodétermination. Entre autres, l'AAIDD (2010b) considère l'autodétermination comme l'un des principaux enjeux de recherche et d'intervention chez cette population. Au Québec, le concept d'autodétermination fait également partie du champ des pratiques d'intervention pour les personnes présentant une DI. Le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et trouble envahissant du développement de Montréal considère l'autodétermination comme sa principale philosophie d'intervention par laquelle les services offerts doivent mettre en avant plan l'utilisateur et son représentant dans les décisions le concernant (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Montréal [CRDITED de Montréal], 2012). Enfin, à l'Université de Trois-Rivières, la Chaire de recherche sur les technologies de soutien à l'autodétermination

pour les personnes ayant un DI ou un trouble du spectre de l'autisme développe des technologies visant à assister ces personnes dans la réalisation de leurs activités quotidiennes, soutenant ainsi leur autodétermination (Lachapelle, Lussier-Desrochers, Caouette, & Therrien-Bélec, 2013).

Pertinence de l'autodétermination en DI

La première théorie en psychologie ayant étudié l'autodétermination comme un concept clé afin de mieux comprendre le fonctionnement des êtres humains est la théorie de l'autodétermination (TAD; Deci & Ryan, 2000, 2008; Ryan & Deci, 2000). Dès les années 1970, Deci (1975) a conduit des études empiriques ayant mené à la méta-théorie qu'est devenue la TAD. Cette théorie prédominante en psychologie sociale et de la personnalité postule que l'autodétermination (aussi appelé autonomie, son synonyme dans la TAD) est un *besoin* universel à tous les êtres humains (avec ou sans handicap, de toutes cultures et tous âges) et caractérise également les différents types de motivation de la TAD. Une personne est autodéterminée lorsqu'elle agit à partir de ses besoins, intérêts, préférences et valeurs propres à elle. Lorsqu'une personne est autodéterminée, elle agit aussi avec volition (de plein gré), elle se sent à l'origine de ses comportements, elle éprouve un sentiment d'initiative personnelle et un sentiment de cohérence. Le contraire de l'autonomie/autodétermination n'est pas la dépendance, mais plutôt l'*hétéronomie*, qui consiste à se sentir contrôlé par des forces extérieures au soi ou vécue comme aliénante, par des impulsions/pressions internes ou des pressions extérieures (p.ex., récompenses, punitions; Ryan, Deci, Grolnick, & La Guardia, 2006).

Le concept d'autodétermination de la TAD provient à l'origine de la philosophie (Ryan & Deci, 2006) notamment de la perspective de Ricoeur (1966) qui conçoit l'autonomie

comme des actions qui sont pleinement endossées par le soi de la personne et qui sont en accord avec ses valeurs et ses intérêts. Ricoeur (1966) souligne qu'une personne peut être autodéterminée même lorsqu'elle agit à partir d'une influence ou d'une demande extérieure, à condition que les circonstances puissent faire en sorte que la personne puisse y trouver une raison valable de s'y engager de plein gré. Donc, l'autonomie ne peut être réduite à l'absence d'influence extérieure ou aux initiatives indépendantes. L'autonomie implique plutôt que la personne puisse endosser les demandes provenant de l'extérieur et après réflexion, les faire siennes. Cette perspective philosophique est semblable à celle de la TAD. Elle est aussi à l'origine des concepts d'attribution causale (personnelle ou impersonnelle) de Heider (1958) et du locus de causalité (interne ou externe) De Charms (1968) qui eux sont à l'origine de la conception de l'autonomie de la TAD (Ryan & Deci, 2006).

Nirje (1972) fut le premier à appliquer le concept d'autodétermination aux personnes présentant une déficience intellectuelle, qu'il conçoit alors comme un *droit* de la personne. Il mentionne :

« [...] Une personne ayant un handicap a droit au même respect que tout être humain. Ainsi, les choix, les souhaits, les désirs et les aspirations d'une personne handicapée doivent être pris en considération autant que possible dans les décisions la concernant. S'affirmer auprès de sa famille, de ses amis, voisins et collègues de travail est une tâche difficile pour plusieurs personnes et particulièrement pour les individus ayant un handicap qui peuvent être perçus comme des individus de moindre valeur. La personne ayant un handicap a une identité propre et distincte [...]. Ainsi, la route vers l'autodétermination pour ces personnes est à la fois difficile, mais importante.»

[Traduction libre, p. 177]

C'est seulement à partir des années 1990 que l'autodétermination émergera comme un objet d'étude dans le domaine de la recherche en DI (Wehmeyer, 1992). Cela fait suite au mouvement législatif aux États-Unis qui, par différentes lois, confère alors le *droit* aux personnes ayant une DI de choisir où elles habitent, avec qui, quel travail elles accomplissent, et par quels moyens elles veulent atteindre leurs buts personnels et leurs rêves. Le département de l'éducation aux États-Unis considère l'autodétermination comme un objectif central à atteindre et promeut les initiatives de recherche portant sur son développement chez cette population (Algozzine, Browder, Karvonen, Test, & Wood, 2001).

La théorie fonctionnelle de l'autodétermination, (TfAD) conçue spécifiquement pour les personnes ayant des besoins spéciaux (p.ex., déficience intellectuelle, trouble développemental, trouble du spectre de l'autisme), est née dans ce contexte. La TFAD est la théorie qui a été le plus utilisée pour réaliser les études portant sur l'autodétermination des personnes présentant une DI et qui a été inspirée par la TAD (Wehmeyer, 2003). Lachapelle & Wehmeyer (2003) définissent, en français, l'autodétermination comme l'ensemble des «habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus». Dans ce modèle théorique, l'autodétermination se définit selon la fonction que le comportement possède (Wehmeyer, 2003). Ainsi, selon la TfAD (Wehmeyer, 2003), les comportements autodéterminés sont les «actions permettant d'agir comme le principal agent causal dans sa vie, en faisant des choix et en prenant des décisions concernant sa qualité de vie de manière libre, sans influence externe ou interférence induite ». [Traduction libre, p. 177] .

Plusieurs études ont été menées afin d'évaluer le niveau d'autodétermination de cette population et d'explorer ses liens avec des indicateurs de fonctionnement, d'ajustement et de

bien-être. Il en ressort que les personnes présentant une DI sont peu autodéterminées (Carter, Owens, Trainor, Sun, & Swedeen, 2009; Gomez-Vela, Verdugo, Gil, Corbella, & Wehmeyer, 2012; Wehmeyer & Kelchner, 1995; Wehmeyer & Metzler, 1995) et que leurs préférences, leurs intérêts et leurs choix ne sont généralement pas pris en considération par les personnes qui leur prodiguent des soins et ce, dans les principaux domaines de leur vie (p.ex., lieu de résidence, avec qui elles habitent, le personnel qui leur donne des soins, la nourriture qu'ils mangent; Robertson, Emerson, Hatton, Gregory, Kessissoglou, Hallam, & Noonan Walsh, 2001). Cela apparaît préoccupant puisque d'autres études démontrent qu'un plus haut niveau d'autodétermination chez les personnes présentant une DI est un facteur qui est positivement corrélé à l'atteinte de résultats de vie (p.ex., avoir un emploi, habiter indépendamment de ses parents, être intégré dans la communauté; Shogren, Wehmeyer, Palmer, Rifenbark, & Little, 2014; Wehmeyer & Palmer, 2003; Wehmeyer & Schwartz, 1997), à leur qualité de vie (Lachapelle, Wehmeyer, Haelewyck, Courbois, Keith, & Schalock, 2005; Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer, 2007; Wehmeyer & Schwartz, 1998) et que les opportunités de faire des choix dans son environnement est aussi lié à un plus haut niveau d'autodétermination chez ces personnes (Nota et al., 2007; Wehmeyer & Bolding, 2001; Wehmeyer & Garner, 2003). L'autodétermination n'est pas uniquement liée aux caractéristiques individuelles telles que certaines études le démontrent (p.ex., QI, âge, habiletés sociales et genre; Nota et al., 2007; Shogren, Wehmeyer, Palmer, & Paek, 2013; Wehmeyer et al., 2011; Wehmeyer & Garner, 2003), mais également aux caractéristiques de l'environnement social dans lequel elles évoluent (p.ex., caractéristiques du professeur, de l'école, politique publique; Shogren, 2013).

Bref, plus une personne ayant une DI est autodéterminée, meilleurs sont ses résultats de vie et sa qualité de vie. Pendant trop longtemps malheureusement, ces personnes ont été

perçues comme incapables à prendre part aux décisions importantes de leur vie. Depuis les années 1990, le potentiel d'autodétermination de la personne présentant une DI est davantage reconnu et les interventions offertes par les agents de socialisation doivent viser à la promouvoir.

Problématique

Malgré le chemin parcouru, Lachapelle et Wehmeyer (2003) soulignent que des changements doivent encore s'opérer sur le plan des attitudes et du soutien qui est offert aux personnes présentant une DI afin qu'elles puissent pleinement exercer leur autodétermination. En effet, bien que les agents de socialisation occupent une place importante auprès d'elles, peu d'études se sont intéressées à l'influence que pourrait avoir leur style de communication et les caractéristiques de la relation qu'ils établissent avec elles. Enfin, en dépit de l'engouement pour les pratiques de promotion de l'autodétermination, des intervenants québécois identifient que le manque de connaissances sur l'autodétermination est l'un des obstacles à son implantation dans les interventions (Caouette, 2014). D'autres études encore identifient la même problématique auprès de professeurs (Thoma, Baker, & Saddler, 2002; Wehmeyer, Agran, & Hugues, 2000).

À notre connaissance, quelques études seulement se sont intéressées à la relation et à l'influence des habiletés de communication des agents de socialisation dans le développement de l'autodétermination de ces personnes. Finlay, Antaki & Walton (2008) ont étudié la façon dont le personnel d'une résidence pour personnes présentant une DI et des troubles sévères de la communication interagissaient lorsqu'ils devaient amener les résidents à réaliser une tâche que ces derniers refusaient d'accomplir (c.-à-d., se faire peser afin d'avoir un indice de la santé de l'individu). L'objectif était d'évaluer comment les intervenants arrivaient à négocier le dilemme entre respecter l'autodétermination de la personne (c.-à-d., le choix de ne pas se faire

peser) et réaliser la tâche demandée par leur emploi, et importante pour la santé de l'individu. À l'aide de l'analyse de vidéos portant sur leurs interactions dans cette situation précise, les stratégies suivantes étaient utilisées par les intervenants : 1) considérer le comportement du résident comme n'étant pas nécessairement un refus total lorsque son comportement n'indique pas de manière claire un refus, 2) formuler de nouveau l'invitation à se faire peser d'une manière à ne pas blâmer le résident de son refus initial, 3) minimiser la tâche à faire, 4) formuler l'invitation à se faire peser comme une demande puis comme un ordre en utilisant une intonation de voix chantante, 5) bouger le corps de la personne face à la balance et 6) rendre la tâche plus amusante et positive.

Pilnick, Clegg, Murphy & Almack (2010) ont étudié les interactions entre des professeurs et leurs élèves de 18 ou 19 ans présentant une DI modérée ou sévère et des troubles sévères de la communication, lors d'une rencontre à propos de leur plan d'intervention individualisé servant à prévoir leur transition vers le monde adulte. Ce type de rencontre sert à planifier ce que l'élève veut accomplir durant l'année et le soutien que cela nécessitera afin de l'aider à atteindre ses objectifs futurs. Le but de l'étude était d'observer comment les professeurs arrivaient à accomplir cette tâche tout en s'assurant que l'autodétermination (fournir des choix et offrir du contrôle) de l'élève soit respectée (p.ex., que ses préférences soient prises en compte). L'analyse des enregistrements audio a permis de démontrer, selon les auteurs, toute la difficulté et la complexité de mettre en pratique les principes d'autodétermination, de contrôle et de choix auprès d'élèves présentant des habiletés de communication très limitées dans ce type particulier de rencontre. Par exemple, lorsque la préférence du participant ne correspondait pas à son niveau de compétence (p.ex., devenir

policer), le professeur se trouvait alors dans l'obligation de signifier de manière délicate à l'élève l'impossibilité actuelle de satisfaire sa préférence.

Wong & Wong (2008) ont évalué l'efficacité d'un programme de formation pour les intervenants en DI ($n = 45$) qui comprenait l'apprentissage d'attitudes (p.ex., le droit à l'autodétermination), de connaissances (p.ex., Qu'est-ce que l'autodétermination? Pourquoi est-ce important pour les personnes ayant une DI? Comment l'environnement influence leur autodétermination?) et d'habiletés de communication visant à développer l'autodétermination de personnes ayant une DI (p.ex., fournir de la rétroaction de manière impersonnelle, reconnaître les sentiments et les émotions de la personne, offrir un rationnel aux demandes, fournir des encouragements descriptifs; Deci & Chandler, 1986). Ces habiletés de communication proviennent à l'origine de la TAD (Deci & Ryan, 2008) et sont connues sous le nom de soutien à l'autonomie (SA). Selon les données recueillies par questionnaire, avant et suite à la formation, les résultats démontrent que la formation a amélioré de manière significative les habiletés, les connaissances et les attitudes des intervenants du groupe expérimental, en comparaison au groupe témoin (Wong & Wong, 2008). Toutefois, l'autodétermination des personnes ayant une DI auprès desquelles ces intervenants travaillaient n'a pas été évaluée. Compte tenu de la place importante que les agents de socialisation occupent auprès des personnes présentant une DI, il apparaît donc tout à fait pertinent et nécessaire d'étudier si la façon dont ils entrent en relation (pouvant être plus ou moins soutenant de l'autodétermination d'autrui) et communiquent peut influencer l'autodétermination de la personne présentant une DI, ainsi que d'autres indicateurs d'ajustement.

La théorie de l'autodétermination

La TAD s'intéresse tout particulièrement au contexte social et au climat relationnel créé par les agents de socialisation comme un déterminant du développement de l'autodétermination (Deci & Ryan, 2000, 2008; Ryan & Deci, 2000). La TAD se prête donc bien aux questions de recherche de la présente thèse ainsi qu'aux questions de recherche dans le domaine de la DI sur l'influence de l'environnement social dans le développement de l'autodétermination.

La TAD postule la présence de trois besoins psychologiques essentiels qui sont innés et universels: le besoin de compétence, d'affiliation sociale et d'autodétermination (aussi appelée autonomie). Tout être humain a besoin de se sentir efficace dans ses actions, en relation avec les autres et à *l'origine de ses comportements* plutôt que contrôlé par l'environnement extérieur ou par des pressions internes (p.ex., agir pour éviter de ressentir de la culpabilité, de l'anxiété). La satisfaction de ces trois besoins a été associée à de multiples conséquences positives pour l'être humain au niveau du bien-être psychologique et de la performance et ce, dans plusieurs domaines de vie (p.ex., éducation, sport, travail; Ryan & Deci, 2000). En plus d'être un besoin, l'autodétermination caractérise également les différents types de motivation de la TAD. La motivation d'un individu peut donc se qualifier par son degré d'autodétermination (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000).

La TAD met également en avant plan la tendance innée de l'être humain à se développer, grâce à sa capacité naturelle à intérioriser les règles et les comportements requis par l'environnement social où il évolue. Cette capacité d'intériorisation facilite son adaptation et son fonctionnement social puisque cela lui permet d'acquérir de nouveaux comportements, de développer ses capacités et finalement, de se réaliser. L'intériorisation a donc une

importance capitale dans la socialisation de tous les individus, qu'ils aient des limitations ou non. Cependant, bien que ce processus soit naturel, il peut se dérouler de manière plus ou moins harmonieuse, selon la qualité de l'environnement social en place (Deci & Ryan, 2000; 2008; Ryan & Deci, 2000).

De nombreuses études ont démontré que les environnements sociaux qui répondent aux trois besoins psychologiques (autodétermination, compétence, affiliation) facilitent une intériorisation optimale des comportements, favorisant du même coup le fonctionnement et la santé mentale de l'individu alors que lorsque le contexte social les brime, la qualité de l'intériorisation, le fonctionnement de l'individu ainsi que sa santé mentale s'en trouvent fragilisés (Ryan, Deci, Grolnick, & La Guardia, 2006).

L'intériorisation des règles et des comportements peut donc se réaliser, selon la TAD, à différents degrés. Plus un comportement est intégré au soi de l'individu, plus il est en cohérence avec ce dernier, plutôt qu'en opposition, plus la motivation sera dite autodéterminée. Différents types de motivation ont été identifiés par la TAD et reflètent précisément ces différentes façons d'intérioriser des comportements dans le soi. Ainsi, la motivation n'est donc pas un construit quantitatif, mais plutôt qualitatif (p.ex., types de motivation; Ryan & Deci, 2000).

La motivation autodéterminée

Selon la TAD (Ryan & Deci, 2000), on distingue d'abord la motivation extrinsèque de la motivation intrinsèque (Figure 2). Lorsqu'un comportement est réalisé pour atteindre un but externe à l'activité elle-même (p.ex., pour obtenir une récompense) plutôt que pour ses qualités inhérentes (p.ex., pour le plaisir de l'exercer), il s'agit d'une motivation extrinsèque (c. motivation intrinsèque). La motivation extrinsèque se décline en différents types de

motivation (externe, introjectée, identifiée, intégrée), aussi appelés régulations, se qualifiant par leur degré d'autodétermination. La plus autodéterminée des motivations extrinsèques est la motivation identifiée¹ alors que la motivation externe (p.ex., agir pour obtenir une récompense ou pour éviter une punition) et introjectée (p.ex., agir pour éviter de ressentir de la culpabilité, de l'anxiété) sont considérées comme non-autodéterminées. Lorsqu'une personne est motivée de manière identifiée, elle s'identifie au comportement qu'elle pose, elle lui accorde une valeur et une importance propre. Le comportement est endossé et régulé par le soi de la personne. Elle agit alors de plein gré (ou avec volition) plutôt que par pression interne (motivation introjectée) ou externe (motivation externe) et ce, même si le comportement n'est pas nécessairement agréable à réaliser ou qu'il provenait à l'origine d'une demande extérieure. Un indicateur de la présence d'une motivation identifiée est lorsqu'une personne accorde de la valeur à un comportement (Katz & Cohen, 2014). Ainsi, il est possible d'être autodéterminé en émettant un comportement demandé ou suggéré par quelqu'un d'autre que soi, même s'il est déplaisant, à condition que la personne puisse l'accepter après réflexion et le fasse sien.

Bienfaits associées à l'autodétermination

De nombreux bienfaits ont été associés à la motivation autodéterminée (Ryan & Deci, 2000) notamment un meilleur bien-être (Pelletier, Vallerand, Green-Demers, Brière, & Blais, 1995; Ryan, Deci & Grolnick, 1995), une meilleure expérience affective (Joussemet, Koestner, Lekes, & Houliort, 2004; Savard, Joussemet, Emond Pelletier, & Mageau, 2013), plus de persévérance (Hardre & Reeve, 2003; Vallerand, Guay, & Fortier, 1997) et d'efforts (Reeve, Jang, Hardre, & Omura, 2002). Les personnes motivées de manière autodéterminée sont aussi plus engagées, ont plus d'intérêt et de meilleure performance dans les activités qu'elles réalisent (Connell & Wellborn, 1991; Grolnick & Ryan, 1987; Jang, 2008).

À l'inverse, avoir une motivation non-autodéterminée est liée à des conséquences négatives, telles que plus de décrochage scolaire, moins de performance dans les apprentissages et une moins bonne estime de soi dans le domaine scolaire (Legault, Pelletier, & Green-Demers, 2006) de même qu'à moins d'engagement, d'intérêt et plus d'anxiété (Assor, Kaplan, Kanat-Maymon, & Roth, 2005). Ces liens ont été documentés à travers plusieurs domaines de vie (p.ex., éducation, travail, santé, sport, religion) et périodes développementales (enfance, adolescence, âge adulte; Ryan & Deci, 2000).

La motivation autodéterminée: un facteur déterminant en DI

Malheureusement, des études démontrent que les personnes ayant des besoins spéciaux, dont les personnes présentant une DI, sont moins autodéterminées que la population normative (Grolnick & Ryan, 1990; Switzky, 2001). Or, avoir une motivation autodéterminée serait l'un des facteurs les plus importants pour déterminer la performance chez ces personnes puisqu'elle facilite les efforts et la persévérance en situation d'apprentissage, selon le groupe Peabody-Vanderbilt (Switzky, 2001) et le groupe Yale (Robinson, Zigler, & Gallagher, 2000), deux groupes de chercheurs étudiant la motivation de ces personnes depuis plus de trente ans. Par exemple, Schultz & Switzky (1993) ont démontré, chez des élèves présentant des troubles du comportement, que plus le QI diminue, plus les différences individuelles au niveau du type de motivation (intrinsèque c. extrinsèque) ont une influence sur la performance lors des apprentissages.

Tout comme la TAD (Deci, 2004; Ryan et al., 2006), ces deux groupes de chercheurs soulignent l'importance des interactions sociales avec les agents de socialisation dans le développement motivationnel et affectif de la personne présentant une DI (Robinson, Zigler, & Gallagher, 2000; Switzky, 2001; Switzky & Schultz, 1988). Selon ces chercheurs,

l'orientation motivationnelle extrinsèque (ou non-autodéterminée) se cristalliserait sous forme de trait de personnalité à la suite des échecs répétés vécus lors des tentatives d'exploration et d'interactions non adéquates avec les agents de socialisation (Robinson, Zigler, & Gallagher, 2000; Switzky, 2001). À ce titre, Switzky & Schultz (1988) suggère que le soutien à l'autonomie (SA) de la TAD soit évalué auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle légère.

Soutien à l'autodétermination/autonomie

Selon la TAD, une façon de soutenir le besoin d'autonomie (ou autodétermination qui est son synonyme) d'autrui est par le type de communication et de soutien offerts. Le soutien à l'autonomie (SA) vise à satisfaire ce besoin essentiel (Ryan et al., 2006). Dans le cadre d'une relation hiérarchique (p.ex., enseignant-élève, éducateur-usager, parent-enfant), le SA se décrit par un style d'interaction dans lequel la personne en position d'autorité reconnaît et tient compte de la perspective de l'autre (même si elle est différente de la sienne), soutient ses initiatives, minimise l'utilisation de stratégies de contrôle psychologique et fournit des défis optimaux en fonction du niveau de développement de la personne (Ryan et al., 2006). Le SA consiste donc à considérer autrui comme une personne distincte et unique ayant sa propre personnalité et donc ses propres besoins, intérêts, désirs et aspirations et à faciliter leur expression (Ryan et al., 2006).

Le SA a été opérationnalisé par quatre éléments: 1) offrir un rationnel aux demandes (c.-à-d., expliquer la raison ou la valeur de la tâche à accomplir), 2) offrir des choix dans la manière d'accomplir la tâche, 3) se montrer empathique envers la perspective de l'autre (c.-à-d., reconnaître et accepter les pensées et les sentiments de l'autre, quels qu'ils soient), et 4) éviter les expressions et les stratégies de contrôle psychologique (p.ex., langage contrôlant tel

que «tu dois», menacer, récompenser, culpabiliser; Grolnick & Ryan, 1989; Koestner, Ryan, Bernieri, & Holt, 1984). Cette définition a été inspirée des écrits du psychologue Haim Ginott (1965) sur la relation parent-enfant. Il est intéressant de noter que les enseignements de Ginott se retrouvent aussi dans un programme d'habiletés parentales (Faber & Mazlish, 1980; 2005) dont les bienfaits sur l'autonomie et la santé mentale des enfants ont été démontrés (Joussemet, Mageau, & Koestner, 2014).

Le SA est un concept distinct de la promotion de l'indépendance (c.-à-d., encourager à se débrouiller sans aide), de la permissivité (c.-à-d., le manque d'encadrement, d'attentes et de limites claires; l'opposé du contrôle comportemental) et de la négligence (c.-à-d., le manque d'implication; Joussemet, Landry, & Koestner, 2008; Soenens, Vansteenskiste, Lens, Luyckx, Goossens, Ryan, & Beyers, 2007). En fait, pour faciliter le processus d'intériorisation des comportements et engendrer différents bienfaits chez la personne, les agents de socialisation doivent s'impliquer auprès d'elle (soutenir son besoin d'affiliation sociale) et lui offrir un encadrement clair et cohérent par la mise en place de règles, de limites et d'attentes (soutenir son besoin de compétence) tout en soutenant également son besoin d'autonomie (Grolnick, Deci, & Ryan, 1997; Jang, Deci, & Reeve, 2010; Sierens, Vansteenkiste, Goossens, Soenens, & Dochy, 2009). Le SA est donc compatible avec l'encadrement et l'implication de l'agent de socialisation.

Sur le continuum des interactions soutenant plus ou moins l'autonomie, le contrôle psychologique se situe au pôle négatif, à l'opposé du SA, puisque ce style interpersonnel brime ce besoin. Le contrôle psychologique consiste à s'immiscer dans le monde psychologique de l'autre dans le but de le modifier par différentes techniques, par de la manipulation, de l'induction de culpabilité ou par l'invalidation des émotions. Autrement dit,

il s'agit de contraindre l'autre à penser, ressentir ou être d'une certaine façon (Barber, 1996; Barber & Harmon, 2002; Barber, Stolz, Olsen, Collins, & Burchinal, 2005). Plusieurs études ont démontré que le contrôle psychologique était associé à des conséquences négatives notamment à l'anxiété, à la colère, à la motivation introjectée, à l'amotivation et à moins d'engagement (Assor et al., 2005; Shen, Li, Sun, & Rukavina, 2010) ainsi qu' à la présence de troubles internalisés et externalisés (Barber, Olsen, & Shagle, 1994; El-Sheikh, Hinnant, Kelly, & Erath, 2010; Joussemet, Vitaro, Barker, Côté, Nagin, Zoccolillo, & Tremblay, 2008; Laurin, Joussemet, Tremblay, & Boivin, 2015; Pettit, Laird, Dodge, Bates, & Criss, 2001).

Bienfaits du soutien à l'autonomie

Lorsque les agents de socialisation soutiennent l'autonomie de leur subordonné, ils facilitent la satisfaction de ce besoin (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000) et favorisent ainsi une multitude de bienfaits, tant au niveau comportemental (engagement, motivation, effort, persévérance; Hardre & Reeve, 2003; Jang, 2008; Jang et al., 2010; Reeve et al., 2002; Reeve, Jang, Carrell, Jeon, & Barch, 2004; Vallerand et al., 1997), affectif (diminution de l'anxiété, présence d'affects positifs, intérêt, diminution des affects négatifs; Black & Deci, 2000; Joussemet et al., 2004; Savard et al., 2013) que cognitif (résolution de problèmes, fonctions exécutives, mémoire; Bernier, Whipple, & Carlson, 2010; Boggiano, Flink, Shields, Seelbach, & Barrett, 1993; Cleveland & Morris, 2014).

En 2000, Black & Deci ont évalué, la perception qu'avait des étudiants en chimie du SA de leurs professeurs. Plus les étudiants percevaient leur professeur comme soutenant leur autonomie, plus ils présentaient une motivation autodéterminée, un sentiment de compétence, de l'intérêt et moins d'anxiété au cours du trimestre. De plus, la perception de SA était

associée à de meilleures notes, mais seulement parmi les étudiants moins autodéterminés au début du semestre alors que ce n'était pas le cas pour les étudiants les plus autodéterminés qui obtenaient des notes égales. Cet effet d'interaction a aussi été démontré auprès de personnes ayant des besoins spéciaux (Schultz & Switzky, 1993). Ainsi, promouvoir la motivation autodéterminée pourrait avoir des effets encore plus positifs chez les personnes qui en présentent moins au départ, comme les personnes ayant une DI.

Le SA a été étudié à de nombreuses reprises auprès de populations normatives (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000) alors que seulement quelques études l'ont étudié auprès de populations ayant des besoins spéciaux (p.ex., enfants et adolescents ayant des problèmes émotifs et comportementaux ou un trouble d'apprentissage; Deci, Hodges, Pierson, & Tomassone, 1992; Grolnick & Ryan, 1990; Savard et al., 2013).

Grolnick & Ryan (1990) ont comparé des enfants d'âge scolaire présentant un trouble d'apprentissage (TA) à des enfants sans TA au niveau de leur motivation plus ou moins autodéterminée, de leur sentiment de compétence, de leur sentiment de contrôle à l'école ainsi que sur l'utilisation, par leur enseignant, de méthodes de contrôle en classe. Les résultats ont montré que les enfants ayant un TA étaient moins autodéterminés face aux apprentissages, se sentaient moins compétents face à ceux-ci et avaient un lieu de contrôle externe (c. interne) comparativement aux enfants sans TA. De plus, leurs enseignants utilisaient davantage des méthodes dites de contrôle auprès d'eux.

Par la suite, Deci et al. (1992) ont exploré, auprès d'enfants et d'adolescents ayant un TA ou un trouble émotif, le rôle de leur sentiment d'autodétermination et de compétence en lien avec leur ajustement à la maison et à l'école. Tout d'abord, les résultats ont montré que pour les enfants ayant un TA ou un trouble émotif, leurs perceptions d'un faible niveau

d'autodétermination et de compétence étaient significativement liées à plus d'anxiété et à moins d'estime de soi à l'école. Toutefois, le sentiment de compétence paraissait plus déterminant pour les enfants ayant un TA que pour les enfants ayant un trouble émotif à ces niveaux alors que pour ces derniers, l'autonomie l'était davantage. Pour les adolescents ayant un TA ou un trouble émotif, l'autodétermination et la compétence apparaissaient toutes aussi importantes l'une que l'autre et étaient liées à une meilleure estime de soi et à moins d'anxiété à l'école. Enfin, les résultats ont aussi montré que pour les adolescents, le sentiment d'autonomie était davantage lié au soutien reçu à l'école (SA et affiliation de l'enseignant) qu'à la maison (SA et affiliation du parent). En revanche, pour les enfants, leur sentiment d'autonomie était davantage lié au soutien reçu à la maison (SA et affiliation du parent) qu'à l'école, ce qui est cohérent avec les besoins développementaux liés à ces périodes, selon les auteurs.

Finalement, Savard et al. (2013) ont réalisé une étude dans un Centre jeunesse de la région de Montréal, auprès d'adolescentes ayant de graves troubles comportementaux et émotifs. Elles ont évalué l'impact d'un style interpersonnel soutenant l'autodétermination (c. sans SA) sur l'intériorisation d'une tâche de résolution de problèmes interpersonnel, une tâche fastidieuse mais importante pour la réhabilitation de ces adolescentes. Les résultats de l'étude ont montré que la valeur accordée à la tâche, l'appréciation de la tâche et la perception de la compétence de l'expérimentatrice étaient plus élevées dans le groupe SA que dans le groupe contrôle. De plus, la satisfaction du besoin d'autonomie tendait à être plus élevée dans le groupe SA, mais la différence n'était pas significative. Finalement, les participantes dans le groupe SA rapportaient moins d'affects négatifs, comparativement au groupe contrôle.

En résumé, de nombreuses études ont démontré les bienfaits du SA auprès de la population normative (p.ex., Bernier, Whipple, & Carlson, 2010; Black & Deci, 2000; Boggiano, Flink, Shields, Seelbach, & Barrett, 1993; Cleveland & Morris, 2014; Hardre & Reeve, 2003; Jang, 2008; Jang et al., 2010; Joussemet et al., 2004; Joussemet et al., 2014; Reeve et al., 2002; Reeve, Jang, Carrell, Jeon, & Barch, 2004; Soenens et al., 2007; Vallerand et al., 1997), des études (Deci et al., 1992; Grolnick & Ryan, 1990; Savard et al., 2013) suggèrent également que le SA serait bénéfique pour les populations spéciales. Néanmoins, ce postulat demeure moins clair et demande à être éclairci et évalué auprès de personnes présentant une DI.

Études de la thèse

À la lumière de ces données scientifiques, les agents de socialisation apparaissent comme des vecteurs importants dans le développement de l'autodétermination des personnes présentant une DI, tant par le soutien qu'ils leur fournissent (Thompson et al., 2009; Shogren, 2013) que par les apprentissages qu'ils tentent de favoriser chez elles (p.ex., apprendre des habiletés sociales, conceptuelles et pratiques; Abery & Stancliffe, 1996; Snell et al., 2009; Wehmeyer, 2007a). En effet, le besoin de soutien de ces personnes est grand et il est souvent tributaire d'une relation avec un agent de socialisation. Les études sur l'autodétermination des personnes présentant une DI se sont peu penchées sur la relation avec l'agent de socialisation comme un facteur contribuant à sa promotion (Wehmeyer & Bolding, 2001) alors que les études conduites dans le cadre de la TAD ont négligé l'évaluation du SA au sein des populations reconnues comme étant moins autodéterminées et suscitant des méthodes dites contrôlantes (Deci et al., 1992; Grolnick & Ryan, 1990; Savard et al., 2013).

En effet, des études indiquent que les agents de socialisation soutiennent peu l'autonomie/autodétermination de cette population (Grolnick & Ryan, 1990; Robertson, Emerson, Hatton, Gregory, Kessissoglou, Hallam, & Noonan Walsh, 2001) alors que soutenir ce besoin en offrant, par exemple, des choix, est liée à sa promotion (Nota et al., 2007; Wehmeyer & Bolding, 2001; Wehmeyer & Garner, 2003). Des études conduites dans le cadre de la TAD (Deci, 2004; Deci et al., 1992; Grolnick & Ryan, 1990; Savard et al., 2013) suggèrent que le SA auprès des personnes ayant une DI pourrait avoir les mêmes effets positifs au niveau motivationnel, comportemental et affectif qu'auprès de la population normative, mais ce postulat reste à être éclairci et évalué. L'objectif général de la thèse est donc d'évaluer si la relation avec les agents de socialisation peut être un facteur contributif au développement de l'autodétermination de cette population et à la présence de bénéfices motivationnel, comportemental et affectif lorsqu'elle est caractérisée par un haut niveau de soutien à l'autonomie (SA).

Deux articles seront présentés. Tout d'abord, le premier article a été publié à la *Revue de psychoéducation*. L'objectif de cet article, de nature théorique, est de présenter le concept d'autodétermination à la lumière de la théorie fonctionnelle de l'autodétermination (TfAD) et de la théorie de l'autodétermination (TAD). Considérant que la thèse s'est construite à partir de ces deux champs de recherche distincts, il apparaissait pertinent de se pencher sur chacune d'entre elles ainsi que sur leurs études afin d'éclaircir le sens du concept d'autodétermination et d'explicitier leurs différences, similarités et complémentarités tant au niveau théorique que de l'intervention.

Le deuxième article soumis à la revue *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* a pour objectif d'évaluer, à l'aide d'une étude expérimentale, les effets du SA

auprès de personnes présentant une DIL. Plus précisément, il sera évalué si le SA peut satisfaire le besoin d'autonomie/autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle légère (DIL) et peut faciliter l'intériorisation de la valeur d'une tâche, l'engagement et la diminution de l'anxiété lorsqu'ils réalisent une tâche de résolution de problème, une activité d'apprentissage qui est à la fois importante et fastidieuse. Ainsi, l'étude permettra de comparer les effets d'une tâche réalisée avec ou sans SA (condition expérimentale et témoin, respectivement). Les participants ($N = 51$) de l'étude présentaient tous un diagnostic de DIL et ont été recrutés dans un centre de réadaptation de la région de Montréal (Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, CRDITED), au Québec (Canada).

Pour chacun des articles de la thèse, la première auteure (Julie Emond Pelletier) a été la principale contributrice à toutes les étapes de la recherche, de la conception des études à la rédaction des articles. La seconde auteure, Dre. Mireille Joussemet, a supervisé l'étudiante tout au long du processus de recherche et a révisé les deux articles de la thèse.

Note de bas de page

¹ La TAD considère également la motivation intégrée comme un type de motivation autodéterminée se situant à l'extrémité du continuum des motivations extrinsèques (Figure 1). Tout comme la motivation identifiée, la motivation intégrée réfère aux comportements qui ont une valeur pour la personne et qui en plus, sont intégrés à l'identité de la personne. La motivation intégrée n'est que rarement mesurée dans les études, car elle n'est pas distinguable, par questionnaire, de la motivation identifiée (Vallerand, Pelletier, Blais, Brière, Sénécal, & Vallières, 1992).

Figure 1. Modèle théorique du fonctionnement humain

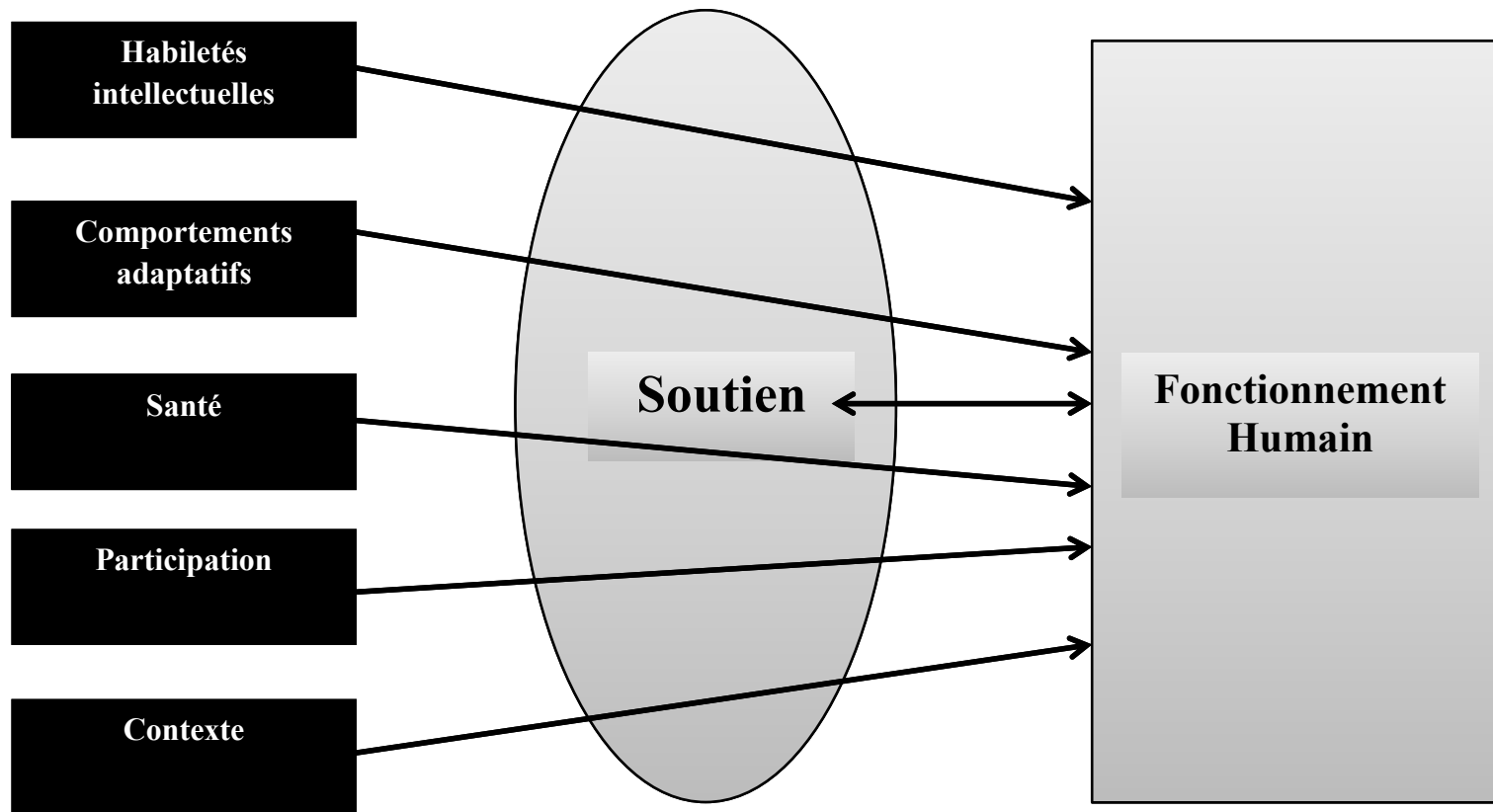
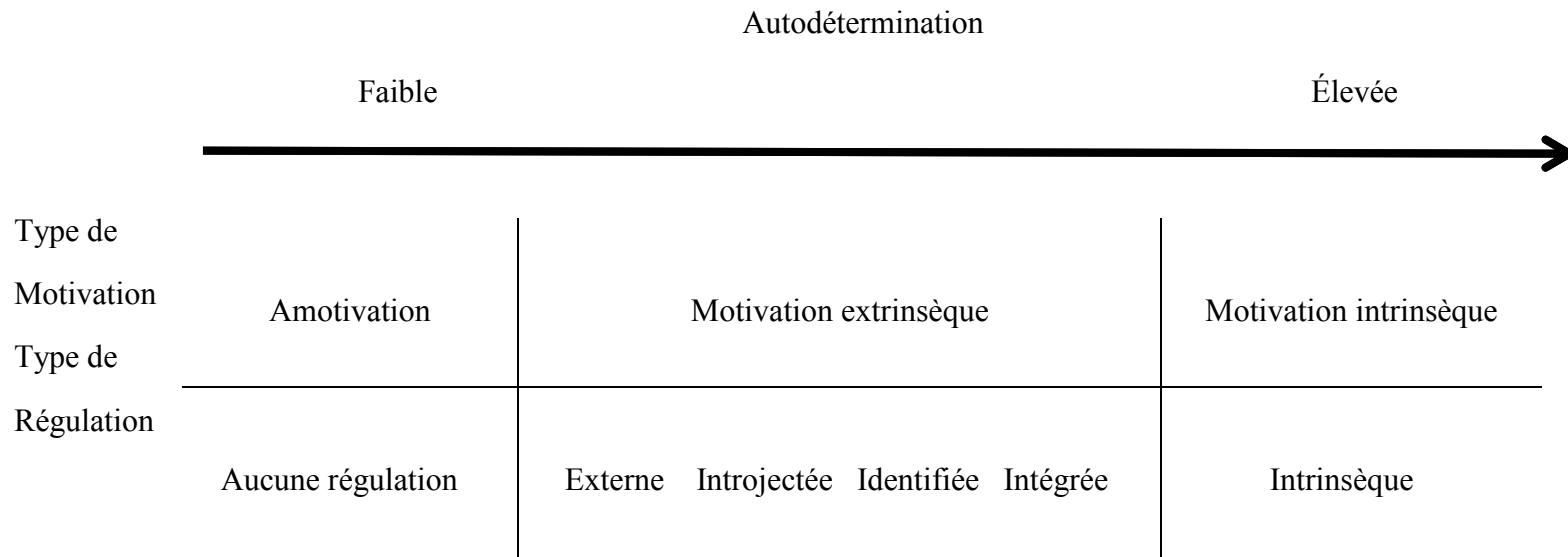


Figure 2. Continuum de l'autodétermination



Article 1

Le Soutien de l'Autodétermination des Personnes Présentant une Déficience Intellectuelle

Version mise à jour de l'article :

Emond, P., J. & Joussemet, M. (2014). Le soutien à l'autodétermination des personnes ayant une déficience intellectuelle légère. *Revue de psychoéducation*, 43 (1), 37-55.

Le Soutien de l'Autodétermination des Personnes Ayant une Déficience Intellectuelle

Julie Emond Pelletier et Mireille Joussemet

Université de Montréal

Note de l'auteur

Julie Emond Pelletier, département de psychologie, Université de Montréal; Mireille Joussemet, département de psychologie, Université de Montréal.

Cette recherche est financée en partie par des subventions du Fond de Recherche Société et Culture du Québec et le Conseil de Recherche en Sciences Humaines du Canada.

Remerciements au Centre de Réadaptation en Déficience intellectuelle et Troubles Envahissants du Développement de Montréal pour sa participation au projet de recherche.

Toute correspondance concernant cet article doit être adressée à Julie Emond Pelletier, Département de psychologie, Université de Montréal, Québec, Canada.

Résumé

À la lumière de la théorie fonctionnelle de l'autodétermination (TfAD) et de la théorie de l'autodétermination (TAD), cet article vise à dresser un portrait de la recherche sur le développement de l'autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle (DI). Tout d'abord, les auteures présentent la TfAD et les études portant sur les interventions de promotion de l'autodétermination qui en découlent. Ensuite, la TAD et les études portant sur le soutien de l'autonomie (ou SA; soutien à l'autodétermination) sont présentées. Puis, la TAD et la TfAD sont comparées et contrastées l'une avec l'autre afin de démontrer leurs différences, similarités et complémentarités et ce, dans l'objectif de spécifier la signification du concept d'autodétermination pour chacune d'entre elles. Enfin, les auteures proposent des directions de recherche futures et concluent que le soutien de l'autonomie constituerait un moyen d'intervention supplémentaire afin de faciliter le développement de l'autodétermination et l'ajustement psychologique des personnes ayant une DI, en plus des interventions proposées par la TfAD.

Mots-clés: Soutien à l'autodétermination, Déficience intellectuelle, Autodétermination, Ajustement

Abstract

In light of functional self-determination theory (fSDT) and self-determination theory (SDT), this article aims to provide an overview of research on the development of self-determination of individuals with intellectual disabilities (ID). First, fSDT and its intervention studies aiming to foster self-determination are presented. Authors then present SDT and its studies on autonomy support (AS; self-determination support) and its benefits. Next, SDT and fSDT are compared and contrasted with each other to demonstrate their differences, similarities and complementarity in order to specify how self-determination is conceptualized within each theory. Finally, authors suggest future research directions and conclude that autonomy support seems to be a promising adjunct intervention to fSDT interventions, that socializing agents may use to facilitate the development of self-determination and psychological adjustment of individuals with ID.

Keywords: Autonomy Support, Intellectual Disability, Self-Determination, Adjustment

Le Soutien de l'Autodétermination des Personnes Présentant une Déficience

Intellectuelle

Dans le domaine de l'éducation spécialisée, développer l'autodétermination des personnes ayant une déficience intellectuelle (DI) est considéré, depuis le début des années 1990, comme un objectif d'intervention important à atteindre chez cette population (Chambers, Wehmeyer, Saito, Lida, Lee, & Singh, 2007; Wehmeyer, 1992, 1997, 2001, 2007a; Wehmeyer, Sands, Doll, & Palmer, 1997). Être autodéterminé est lié à des conséquences positives et significatives dans la vie de ces personnes en termes de qualité de vie (Lachapelle, Wehmeyer, Haelewyck, Courbois, Keith, & Schalock, 2005; Nota, Ferrari, Soresi & Wehmeyer, 2007; Wehmeyer & Schalock, 2001; Wehmeyer & Schwartz, 1998) et de résultats de vie (p.ex., avoir un emploi, habiter en appartement, être intégré dans la communauté; Wehmeyer & Palmer, 2003; Wehmeyer & Schwartz, 1997).

Au cours des dernières années, plusieurs interventions ont donc été développées afin de la promouvoir. Ces interventions incluent des modèles d'enseignement (Agran, Blanchard & Wehmeyer, 2000; Wehmeyer, Palmer, Agran, Mithaug, & Martin, 2000), des programmes favorisant l'apprentissage d'habiletés et attitudes (Hoffman & Field, 1995, 2005; Martin, Van Dyke, Christensen, Greene, Gardner, & Lovett, 2006; Palmer & Wehmeyer, 2003; Wehmeyer & Lawrence, 1995; Zhang, 2001a), l'implication de l'élève dans son plan d'intervention individualisé (Test, Mason, Hughes, Konrad, Neale, & Wood, 2004) ainsi que des technologies visant à soutenir l'autodétermination des personnes ayant une DI (Lachapelle, Lussier-Desrochers, Caouette, & Therrien-Bélec, 2013; Wehmeyer, 2007b).

La littérature sur l'autodétermination est large et fournit un éventail de conceptualisations différentes. Par exemple, l'autodétermination peut être conçue comme une

caractéristique de la personne s'exprimant à travers des comportements possédant certaines caractéristiques (Wehmeyer, 2007a). Le concept est aussi parfois confondu avec le fait d'offrir des choix ou simplement égalé avec des habiletés et attitudes spécifiques (Wehmeyer, 2005). Ces conceptualisations sont différentes de celle de la théorie de l'autodétermination qui conçoit l'autodétermination comme un besoin psychologique universel (Deci, 2004).

L'objectif principal de cet article est donc de dresser un portrait de la recherche sur le développement de l'autodétermination des personnes ayant une DI, selon deux théories. Pour ce faire, deux théories et leurs interventions seront présentées et comparées : la théorie fonctionnelle de l'autodétermination (TfAD; Wehmeyer, 2007a) et la théorie de l'autodétermination (TAD; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000). Cette comparaison permettra de souligner leurs différences, leurs similarités et leurs complémentarités tant au niveau théorique que de l'intervention et de spécifier davantage le concept de l'autodétermination pour chacune d'entre elles. Finalement, l'article vise aussi à présenter les interventions de soutien à l'autonomie (SA; soutien à l'autodétermination) de la TAD. Le SA est présenté comme un type de soutien *supplémentaire* aux interventions proposées par la TfAD afin de promouvoir l'autodétermination et l'ajustement psychologique des personnes ayant une DI.

Théorie fonctionnelle de l'autodétermination

La théorie fonctionnelle de l'autodétermination (TfAD) de Michael Wehmeyer s'adresse tout particulièrement aux personnes ayant des besoins spéciaux (p.ex., DI, trouble du spectre de l'autisme, trouble d'apprentissage, etc.; Wehmeyer, Little, & Sergeant, 2009). Lachapelle & Wehmeyer (2003) définissent, en français, l'autodétermination comme l'ensemble des «habiletés et attitudes requises chez une personne, lui permettant d'agir

directement sur sa vie en effectuant librement des choix non influencés par des agents externes indus». Dans ce modèle théorique, l'autodétermination se définit selon la fonction que le comportement possède (Wehmeyer, 2003). Ainsi, selon la TfAD (Wehmeyer, 2003), les comportements autodéterminés sont les «actions permettant d'agir comme le principal agent causal dans sa vie, en faisant des choix et en prenant des décisions concernant sa qualité de vie de manière libre, sans influence externe ou interférence indue ». [Traduction libre, p. 177]

Les comportements autodéterminés possèdent quatre caractéristiques dites essentielles, qui sont mesurées à l'aide du « Arc's Self-determination Questionnaire » (comprenant quatre sous-échelles formant une mesure globale du niveau d'autodétermination; Wehmeyer & Kelchner, 1995a). D'abord, (1) la personne agit avec *autonomie comportementale*, c'est-à-dire en fonction de ses préférences, intérêts et habiletés et de manière indépendante, sans influence externe ou interférence indue. De plus, (2) son comportement est *autorégulé*, c'est-à-dire qu'elle choisit un comportement à adopter dans une situation afin de s'y adapter (après avoir examiné la tâche à réaliser et son répertoire de réponses disponibles), évalue ensuite les résultats de ses actions et se réajuste au besoin. Cette caractéristique est mesurée en évaluant la capacité de la personne à résoudre des problèmes interpersonnels, à se fixer des buts et des moyens pour les atteindre. Puis, (3) la personne fait aussi preuve *d'empowerment psychologique*, c'est-à-dire qu'elle possède les capacités d'influencer les résultats de ses actions et si elle se met en action, les résultats anticipés se produiront. Un résultat élevé à cette sous-échelle reflète une perception de contrôle et d'efficacité élevés. Enfin, (4) la personne *s'autoréalise*, c'est-à-dire qu'elle utilise sa connaissance d'elle-même, de ses forces et faiblesses afin d'agir de manière bénéfique pour elle. Cette caractéristique est mesurée en évaluant le niveau de conscience et de connaissance de soi. Ce modèle théorique a été validé

auprès de 407 adultes ayant une DI, chacune des quatre caractéristiques a été liée à un plus haut niveau d'autodétermination chez ces personnes et ce, particulièrement pour l'échelle d'autonomie et d'autorégulation (Wehmeyer, Kelchner, & Richards, 1996).

L'autodétermination est définie comme une caractéristique de la personne, ce qui signifie que ses comportements (pouvant être plus ou moins autodéterminés) seront similaires à travers diverses situations (Wehmeyer, 2007a). Cette caractéristique s'acquiert au cours du développement au fur et à mesure que l'enfant puis l'adolescent développe des habiletés et des attitudes qui lui permettent d'agir comme le principal maître d'œuvre de sa vie. C'est donc en ciblant l'acquisition de certaines habiletés et attitudes spécifiques chez les personnes présentant une DI que l'on peut développer leur autodétermination. Wehmeyer (1992, 1997, 2007a) propose une liste non-exhaustive de ces habiletés et attitudes, dont : apprendre à faire des choix, à résoudre des problèmes, à prendre des décisions, à se fixer des buts et à les atteindre, à être indépendant, à s'autoévaluer, à se valoriser, à défendre ses droits, à démontrer du leadership, à se connaître et avoir conscience de soi. Ces habiletés et ces attitudes sont souvent peu développées chez les personnes ayant une DI. Elles doivent donc être apprises et pratiquées afin de permettre à ces personnes d'avoir plus de pouvoir et de contrôle sur leur vie et d'obtenir ainsi de meilleurs résultats de vie et une meilleure qualité de vie (Wehmeyer, 2007a).

La notion d'agent causal est au cœur de la conceptualisation de l'autodétermination de la TfAD et réfère à la notion d'intentionnalité (Bandura, 1997). Être un agent causal signifie que l'individu pose des gestes de manière intentionnelle afin d'atteindre un but ou de produire un effet désiré. Un agent causal est un individu ayant du pouvoir et du contrôle sur sa vie (Wehmeyer, 2001, 2005, 2007a). Finalement, la notion de volition dans la définition de

l'autodétermination réfère aux actions réalisées de manière consciente, de son plein gré et avec intention (Wehmeyer, 2005).

Les interventions de promotion de l'autodétermination dans la TfAD

Les interventions visant à développer l'autodétermination des personnes ayant une DI ont proliféré à la suite des études constatant que ces personnes présentaient un faible niveau d'autodétermination comparativement à leur pairs sans DI (Gomez-Vela, Verdugo, Gil, Corbella, & Wehmeyer, 2012; Wehmeyer & Kelchner, 1995b; Wehmeyer & Metzler, 1995) et qu'elles n'atteignaient pas les objectifs de vie normalement atteints à l'âge adulte (p.ex., avoir un emploi, vivre indépendamment de ses parents, être intégré à la communauté; Chadsey-Rusch, Rusch, & O'Reilly, 1991).

De nombreuses études ont donc été réalisées afin d'évaluer si des interventions visant à apprendre les habiletés et attitudes proposées par la TfAD permettait d'augmenter l'autodétermination des personnes ayant une DI. Ces études ont démontré des effets significatifs sur leur capacité à agir de manière autodéterminée (Agran et al., 2000; Algozzine, Browder, Karvonen, Test, & Wood, 2001; Chambers, Wehmeyer, Saito, Lida, Lee, & Singh, 2007; Cobb, Lehmann, Newman-Gonchar, & Alwell, 2009; Palmer & Wehmeyer, 2003; Wehmeyer, Palmer, Shogren, Williams-Diehm, & Soukup, 2010; Zhang, 2001a).

Par exemple, Zhang (2001a) a évalué les effets du programme « Next S.T.E.P » sur le niveau d'autodétermination de 112 élèves du secondaire ayant un trouble d'apprentissage. Le programme comprenait 19 leçons d'une heure et enseignait des habiletés telles que s'autoévaluer, se fixer des buts et des activités dans différents domaines de vie et prendre en charge son plan de transition, des habiletés aidant l'élève à participer activement à son plan de transition (servant à préparer la transition entre la fin des études secondaire et la vie adulte).

Les enseignants étaient répartis dans deux groupes (expérimental ou contrôle) et tous leurs élèves devaient compléter un questionnaire mesurant leur niveau d'autodétermination avant et après l'intervention. Les adolescents qui avaient suivi le programme avaient augmenté significativement leur niveau d'autodétermination, comparativement au groupe contrôle.

D'autres études ont démontré que l'autodétermination pouvait être améliorée en formant des enseignants à un modèle d'enseignement. À cet égard, Agran et al. (2000) ont évalué le « Self-Determined Learning Model of Instruction » auprès de 19 élèves du secondaire ayant une DI ou un trouble d'apprentissage et de leurs enseignants ($n = 14$) qui avaient été formés préalablement. L'habileté principale visée était de se fixer des buts et de les atteindre. Chaque élève devait donc améliorer un comportement spécifique (p.ex., habiletés à faire un budget, à prendre soin de son hygiène, à faire la conversation) et suite aux instructions fournies par leurs enseignants, l'atteinte de l'objectif était évaluée. Les résultats montrent que 17 des 19 élèves (89 %) avaient réussi à atteindre leurs buts tel qu'évalué par leur enseignant. Palmer et Wehmeyer (2003) ont aussi évalué ce modèle auprès d'enseignants ($n = 14$) et de leurs élèves âgés entre 5 et 6 ans ($n = 50$) ayant soit une DI, un trouble d'apprentissage, un trouble langagier ou des difficultés d'apprentissage sans diagnostic. Les auteurs concluent que les enseignants utilisaient le modèle adéquatement et leurs élèves avaient amélioré leurs connaissances sur les buts (p.ex., apprendre la signification du mot but et nommer différents types buts), appris à s'en fixer et à les atteindre.

Algozzine et al. (2001) ont examiné les études réalisées entre les années 1978 à 2000 portant sur les interventions de promotion de l'autodétermination à l'aide d'une méta-analyse comprenant à la fois des études de cas (avec un seul sujet) et des études de groupe. Les 51 études incluses portaient sur des interventions visant l'apprentissage d'habiletés et d'attitudes et

leur efficacité à favoriser la réalisation de ces comportements. Il en ressort que les interventions de groupe avaient un effet de taille modéré ($d = .60$) sur la performance de ces comportements chez les participants alors que les études de cas avaient un effet de grande taille. De plus, les résultats indiquent que la plupart des interventions enseignaient à défendre ses droits et à faire des choix et étaient conduites auprès d'adolescents et d'adultes ayant une DI ou des difficultés d'apprentissage. Enfin, les auteurs soulignent que peu d'études (7 sur 51 seulement) se sont intéressées aux changements produits sur la qualité de vie suite à l'apprentissage de ces habiletés et attitudes, bien que ce soit le but ultime visé par ces interventions. À la lumière de cette méta-analyse, les auteurs concluent que promouvoir l'autodétermination implique plus que l'enseignement d'habiletés et d'attitudes. Promouvoir l'autodétermination requiert également la création d'environnements dans lesquels les personnes ayant une DI pourront déployer leur autodétermination et seront encouragées à utiliser ces habiletés et ces attitudes.

Chambers et al. (2007) ont effectué une revue de la littérature portant, entre autres choses, sur l'efficacité des interventions de promotion de l'autodétermination (c.-à-d., apprentissage d'habiletés et attitudes). Toutes les interventions incluses mesuraient le niveau global d'autodétermination des participants à la suite de l'intervention plutôt qu'uniquement la performance à des comportements spécifiques (p.ex., apprendre des buts, résoudre des problèmes), comme la méta-analyse d'Algozzine et al. (2001). Un total de 14 études ont été incluses. Les résultats indiquent que les interventions de promotion d'habiletés et attitudes avaient une influence significative sur le niveau global d'autodétermination de la personne. Les auteurs soulignent aussi, suite à cette revue de littérature, que peu d'études se sont

intéressées aux facteurs de l'environnement social pouvant influencer l'autodétermination de ces personnes.

Enfin, Cobb et al. (2009) ont effectué une méta-synthèse narrative, c'est-à-dire une synthèse narrative de sept méta-analyses et revues narratives de la littérature portant sur les interventions de promotion de l'autodétermination. Ils concluent qu'il y a suffisamment d'évidence pour conclure que ces interventions chez les personnes ayant des besoins spéciaux ont des effets significatifs sur leur autodétermination.

Les études précédentes n'ont pas, pour la plupart, établi de lien de causalité entre des interventions de promotion de l'autodétermination et l'autodétermination. Ainsi, Wehmeyer et al. (2013) ont mené une étude afin de démontrer le lien de causalité entre les interventions de promotion de l'autodétermination et un plus haut niveau d'autodétermination chez des adolescents ayant une DI ou ayant un trouble d'apprentissage, à l'aide d'une étude longitudinale de 5 ans. Un total de 371 élèves de niveau secondaire et leurs enseignants ont été répartis aléatoirement dans deux groupes (expérimental ou contrôle). Les participants dans le groupe expérimental ont reçu plusieurs interventions de la part de leurs enseignants notamment le programme « Next S.T.E.P », « Self-Determined Learning Model of Instruction », « Step to Self-determination », « Whose future is it anyway ? ». Dans le cadre de l'étude, les enseignants du groupe expérimental avaient tous été formés aux différents programmes et avaient l'opportunité d'enseigner le programme de leur choix, selon leurs préférences et les caractéristiques des élèves de leur classe. Après trois ans, tous les participants ont complété deux mesures de leur niveau global d'autodétermination. Bien que les deux groupes s'étaient améliorés au niveau de leur autodétermination globale, les résultats indiquent des effets significatifs à ce niveau pour le groupe expérimental comparativement au groupe contrôle.

Récemment, des chercheurs se sont intéressés à une autre façon de développer l'autodétermination des personnes ayant une DI. Depuis quelques années, les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont fait leur apparition dans le domaine de la DI. Il s'agit principalement d'ordinateurs ou de «téléphones intelligents» qui assistent les personnes dans la réalisation de leurs tâches quotidiennes (p.ex., utiliser un guichet automatique, cuisiner, faire les courses) leur permettant ainsi d'exercer des habiletés liées à l'autodétermination (p.ex., résoudre des problèmes, faire des choix, prendre des décisions), de favoriser leur participation sociale et de diminuer leur dépendance à de l'aide extérieure (Wehmeyer, 2007b). À titre d'exemple, Lachapelle et al. (2013) ont fait expérimenter à 15 personnes ayant une DI, un assistant à la réalisation de tâche (ART; un téléphone intelligent muni d'applications) pendant huit semaines, afin d'évaluer sa contribution à l'émergence de comportements autodéterminés. À l'aide d'entrevues réalisées auprès d'un proche et d'un intervenant côtoyant le participant, ses effets étaient évalués. Au terme des huit semaines, il est rapporté que la technologie leur permettait de réaliser de nouvelles activités plus complexes, ce qui en retour augmentait leur indépendance et leur estime de soi. Principalement, les parents et les intervenants mentionnent que l'ART transforme la façon dont les apprentissages se réalisent, notamment parce qu'elle ne nécessite pas la présence d'une autre personne pour les acquérir (de manière indépendante) et permet également de les accélérer. Ainsi, toutes sortes de moyens sont mis en place afin d'aider les personnes ayant une DI ou des besoins spéciaux à développer leur autodétermination, que ce soit par l'apprentissage d'habiletés et d'attitudes que par l'utilisation de la technologie. De manière générale, ces interventions ont démontré des effets significatifs sur leur autodétermination.

La TfAD stipule également que le développement de l'autodétermination repose sur *trois* facteurs principaux: (1) les capacités individuelles (p.ex., les habiletés et les attitudes que possèdent la personne), (2) les occasions offertes par l'environnement pour la mettre en pratique et finalement, et (3) le soutien offert (figure 1; Wehmeyer, 2001, 2007a). Les recherches précédentes ont surtout ciblé le premier facteur, le développement des capacités individuelles, par des interventions visant l'apprentissage d'habiletés et d'attitudes (Algozzine et al., 2001; Cobb et al., 2009; Wehmeyer et al., 2013). Or, le modèle théorique de la TfAD considère également l'environnement comme un facteur influençant le niveau d'autodétermination de la personne (Wehmeyer & Bolding, 1999, 2001; Wehmeyer & Garner, 2003). Quelques études seulement se sont intéressées au lien entre l'environnement et l'autodétermination des personnes ayant une DI (Chambers et al., 2007; Shogren, 2013).

Environnement et autodétermination des personnes ayant une DI

Parmi les études ayant étudié le lien entre l'environnement et l'autodétermination, Zhang (2001b) a montré chez des élèves ($n = 44$) âgés entre 11 et 19 ans et ayant une déficience intellectuelle légère (DIL) que ces derniers démontraient davantage de comportements autodéterminés lorsqu'ils étaient dans une classe spécialisée que dans une classe régulière. Une autre étude réalisée auprès de 408 adultes ayant différents niveaux de DI a révélé que les personnes qui vivaient avec leur famille ou en appartement démontraient significativement plus de comportements liés à l'autodétermination (c.-à-d., qu'ils pouvaient effectuer plus de choix dans différents domaines de leur vie) que celles qui étaient hébergées dans des résidences spécialisées et ayant un grand nombre de résidents (plus de 10 personnes; Wehmeyer, Kelchner, & Richards, 1995). Tossebro (1995) a démontré que les personnes ayant une DI âgées entre 18 et 67 ans ($n = 591$) qui vivaient dans des résidences de plus petite taille

(moins de six résidents) étaient davantage autodéterminées (c.-à-d., avaient plus de possibilités de prendre de décisions au quotidien) que celles qui vivaient dans des résidences de plus de six personnes. Cependant, les interprétations possibles de ces deux dernières études sont limitées puisqu'une variable confondante importante, le niveau de DI des participants, n'a pas été incluse comme variable contrôle dans les analyses. En effet, ce sont les personnes qui ont une DI plus sévère qui sont moins autodéterminées et qui habitent dans des résidences de plus grande taille plutôt que dans la communauté (p.ex., appartement ou résidence de plus petite taille). Des études ont démontré que le quotient intellectuel (QI) corrèle de manière significative et positive avec le niveau d'autodétermination de la personne (Nota et al., 2007; Stancliffe, Abery, & Smith, 2000; Wehmeyer, 1996; Wehmeyer & Garner, 2003).

Wehmeyer et Bolding (1999) ont donc recruté des personnes ayant une DI et les ont comparées à des personnes qui présentaient le même QI, âge et sexe, mais qui différaient seulement en fonction de leur milieu de résidence ou de travail (dans la communauté ou dans des institutions en dehors de la communauté; $n = 273$). Le but était d'évaluer leur niveau d'autodétermination, d'autonomie, leur satisfaction de vie et leurs opportunités de faire des choix en fonction du type de milieu où elles évoluaient tout en s'assurant que le QI ne constitue pas une variable confondante dans les analyses. Les participants qui travaillaient et habitaient dans la communauté présentaient significativement un plus haut niveau d'autodétermination, d'autonomie, de satisfaction de vie et avaient davantage d'opportunités de faire des choix que ceux qui vivaient ou travaillaient dans des environnements en dehors de la communauté. Bien que le niveau de DI était contrôlé, il est possible que ces résultats puissent s'expliquer par le fait que les personnes qui travaillaient ou habitaient dans la communauté présentaient déjà, au début de l'étude, un plus haut niveau d'autodétermination.

Ainsi, Wehmeyer et Bolding, (2001) ont mené une étude afin d'évaluer le niveau d'autodétermination de personnes ayant une DI avant et après un changement d'environnement. Dans cette étude, 31 personnes ayant une DI, âgées en moyenne de 41 ans, ont changé d'environnement de travail ou de résidence, passant d'un environnement restrictif à un milieu moins restrictif (dans la communauté c. en dehors de la communauté). Les mesures d'autodétermination, d'autonomie et d'opportunités de faire des choix au quotidien ont été complétées par les participants 6 mois avant et 6 mois après le changement de milieu. Suite au changement d'environnement, l'autodétermination, l'autonomie et la perception de pouvoir faire des choix au quotidien avaient augmenté de manière significative. Ces résultats suggèrent que les caractéristiques de l'environnement peuvent limiter en partie les capacités d'autodétermination d'un individu, et non seulement son niveau de DI. Les environnements moins restrictifs, plus flexibles et permettant à la personne de faire des choix et de prendre des décisions sont plus propices au développement de l'autodétermination, selon les auteurs. Ces derniers suggèrent également que ce n'est pas nécessairement le nombre de résidents qui est lié à l'autodétermination comme les études citées précédemment le suggèrent, mais plutôt à quel point l'environnement est restrictif. En effet, les résidences ayant un moins grand nombre de résidents peuvent offrir plus de liberté et peuvent davantage tenir compte des particularités de chaque individu que celles qui ont un plus grand nombre de résidents. Cette dernière étude ne permet toutefois pas d'attribuer les effets exclusivement au changement d'environnement en raison de l'absence de groupe contrôle.

Bien que le QI d'un individu soit lié à sa capacité à être autodéterminée, l'environnement pourrait jouer un rôle encore plus grand. Wehmeyer et Garner (2003) ont montré que le QI corrèle de façon positive, mais *faible* avec le niveau d'autodétermination ($r =$

.16) chez des personnes ayant un DI (légère, modérée et sévère) ou un trouble développemental ($n = 301$). En revanche, avoir la perception de pouvoir faire des choix dans son environnement était le seul prédicteur significatif de l'autodétermination, parmi quatre variables étudiées (QI, âge, le lieu de contrôle et la perception de pouvoir faire des choix). Wehmeyer et Garner (2003) concluent donc que peu importe le niveau de DI, ces personnes bénéficient d'un environnement qui leur offre la possibilité d'avoir plus de contrôle sur leur vie. Offrir des choix serait donc une variable liée à plus d'autodétermination chez ces personnes.

Shogren, Wehmeyer, Palmer, Soukup, Little, Garner, et Lawrence (2007) ont examiné les facteurs individuels et de l'environnement scolaire pouvant contribuer à l'autodétermination de 337 élèves de niveau secondaire ayant une DI (légère ou modérée) ou un trouble d'apprentissage. Parmi les facteurs de l'environnement scolaire, avoir davantage d'opportunités de pratiquer des comportements autodéterminés était lié à un plus haut niveau d'autodétermination. Contrairement à ce qui était attendu, le niveau d'inclusion de l'élève dans son environnement scolaire et sa présence lors de son plan d'intervention individualisé n'étaient pas liés à de plus haut niveau d'autodétermination, seule sa participation active y était liée significativement.

Finalement, Shogren, Wehmeyer, Palmer, et Paek (2013) ont examiné auprès d'élèves de niveau secondaire ($n = 312$) ayant soit une DI ou un trouble d'apprentissage les relations entre leur niveau d'autodétermination et leurs caractéristiques personnelles et de leur environnement scolaire. Suite aux analyses de régression multiples, seul l'âge, le type d'handicap, le nombre d'heures en classe régulière et le fait d'avoir appris à se fixer des buts étaient des prédicteurs significatifs de l'autodétermination et expliquaient 22 % de la variance

du score d'autodétermination de ces élèves. Ainsi, les élèves les plus âgés, ayant un trouble d'apprentissage plutôt qu'une DI, passant davantage d'heures en classe régulière, et qui avaient appris à se fixer des buts étaient plus autodéterminés. Les variables telles que le nombre d'heures non-académiques passées en présence d'adolescents sans handicap, la présence de l'élève à son plan d'intervention individualisé, le niveau du besoin de soutien en classe et le genre n'étaient pas des prédicteurs significatifs de l'autodétermination.

Théorie de l'autodétermination

La théorie de l'autodétermination (TAD), une théorie de la motivation et de la personnalité, s'intéresse tout particulièrement au rôle de l'environnement dans le développement de l'autodétermination (ou autonomie) des êtres humains (Deci & Ryan, 2000). La TAD est une théorie de la motivation et de la personnalité qui postule la présence d'une tendance innée et universelle à l'intériorisation, processus par lequel les individus assimilent en eux les règles et les comportements requis par leur environnement social. Lorsque les conditions sociales sont optimales, l'individu peut non seulement intérioriser le comportement mais aussi l'intégrer, c'est-à-dire le faire sien (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000; Ryan, Deci, Grolnick, & La Guardia, 2006). Bien que naturelle, cette tendance chez l'être humain à l'intériorisation et à l'intégration peut être facilitée ou entravée par le contexte social dans lequel évolue l'individu.

Selon la TAD, tous les êtres humains, peu importe leurs caractéristiques (âge, avec ou sans handicap, statut socioéconomique, origine ethnique), possèdent trois besoins psychologiques innés dits essentiels : le besoin d'autodétermination (ou autonomie; agir à partir de ses intérêts, préférences et valeurs propres), d'affiliation sociale (être accepté, aimé) et de compétence (se sentir capable, efficace). Plusieurs études empiriques conduites dans

divers domaines de vie (éducation, santé, sport et travail) ont démontré les bienfaits (autodétermination, bien-être psychologique, engagement, persévérance, performance, créativité, etc.) d'un environnement social soutenant les trois besoins psychologiques de l'individu. À l'inverse, les contextes sociaux qui briment ces besoins rendent l'individu plus vulnérable à la psychopathologie et à des difficultés d'ajustement de toutes sortes (Ryan & Deci, 2000; Ryan et al., 2006).

Pour la TAD, être autodéterminé signifie agir de manière délibérée ou de plein gré, en fonction de ses propres intérêts, valeurs et buts. Dans cet état, l'individu s'identifie aux comportements qu'il pose, leur accorde de la valeur et de l'importance, il régule donc ses comportements à partir de son soi. À l'inverse, une personne agit de manière non-autodéterminée ou contrôlée (hétéronomie) lorsqu'elle régule ses comportements en fonction de contingences ou de pressions externes (p.ex., pour obtenir une récompense) ou interne (p.ex., pour éviter de ressentir de la honte, de la culpabilité ou de l'anxiété; Ryan et al., 2006).

Dans ce cadre théorique, l'autodétermination réfère non seulement à un besoin psychologique essentiel, mais elle caractérise également les types de motivation. En fait, la motivation peut être qualifiée par son degré d'autodétermination. Ainsi, la motivation d'un individu peut être plus ou moins autodéterminée: allant d'une motivation externe (non-autodéterminée) à une motivation intégrée (autodéterminée; Ryan & Deci, 2000).

Selon le modèle hiérarchique de l'autodétermination, l'autodétermination d'un individu peut aussi se concevoir à trois niveaux de généralisation: au niveau situationnel (c.-à-d., face à une tâche ou une situation spécifique), au niveau des domaines de vie (p.ex., à l'école, au travail, dans les relations interpersonnelles) et au niveau global (c.-à-d., l'orientation motivationnelle générale de l'individu). Le modèle hiérarchique propose un effet «bottom-up» dans lequel les

expériences répétées d'autodétermination à un niveau plus bas dans la hiérarchie (p.ex., au niveau situationnel) influence le niveau supérieur (p.ex., domaine de vie; Guay, Mageau, & Vallerand, 2003). Ainsi, plus la motivation d'une personne est autodéterminée à travers diverses situations et domaines de vie, plus cela influence son niveau global d'autodétermination.

Soutien à l'autodétermination (SA) et les études sur les interventions de SA

Selon la TAD, il est possible de satisfaire le besoin d'autodétermination ou d'autonomie grâce à la relation avec autrui. Le soutien à l'autodétermination (ou soutien à l'autonomie; SA) est la manière proposée et étudiée dans de nombreuses études conduites dans ce cadre théorique. Le SA se définit habituellement dans le cadre d'une relation hiérarchique (p.ex., parent-enfant, enseignant-élève, éducateur-usager) dans laquelle la personne en position d'autorité tient compte et reconnaît le point de vue d'autrui, soutient ses initiatives, minimise l'utilisation de méthodes de contrôle (p.ex., l'utilisation des récompenses, de punitions, de menaces, l'induction de culpabilité) et fournit des défis optimaux en fonction du niveau de développement de la personne (Ryan et al., 2006).

En termes opérationnels, une relation qui soutient le besoin d'autodétermination est typiquement définie par quatre éléments: offrir un rationnel aux demandes et aux règles (c.-à-d., expliquer la raison ou la valeur de la tâche à réaliser ou de la règle), offrir des choix et être empathique envers la perspective de l'autre (c.-à-d., reconnaître l'opinion/les pensées et les sentiments de l'autre, même s'ils sont négatifs ou différents des siens) et éviter les expressions et les stratégies de contrôle psychologique (p.ex., langage contrôlant tel que « tu dois », menacer, récompenser, culpabiliser; Grolnick & Ryan, 1989; Koestner, Ryan, Bernieri, & Holt, 1984). Autrement dit, le SA consiste à considérer l'autre personne comme un individu à

part entière, ayant sa propre personnalité, pouvant faire des choix et prendre des décisions à partir de ses besoins, intérêts et préférences plutôt que comme un objet que l'on peut inciter à être ou à se comporter d'une certaine façon. On oppose le soutien à l'autodétermination au contrôle psychologique, style interpersonnel qui manipule, invalide ou contraint l'autre à agir d'une certaine façon (Barber, 1996; Joussemet et al., 2008).

Plusieurs études, en outre dans le domaine de l'éducation, ont démontré que les individus qui percevaient leur agent de socialisation comme soutenant leur besoin d'autodétermination avaient une motivation plus autodéterminée et un meilleur ajustement psychologique (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000). Par exemple, une étude expérimentale réalisée par Koestner et al. (1984) a évalué la différence entre deux groupes d'enfants à l'école primaire au niveau de la motivation autodéterminée, du plaisir ressenti et de la qualité de la peinture en fonction de la façon dont les limites et les règles étaient communiquées par l'expérimentateur (langage contrôlant c. langage soutenant l'autonomie) lors d'une activité plaisante (peinture). La motivation autodéterminée et la qualité de la peinture étaient plus élevées dans la condition soutenant l'autonomie que dans la condition utilisant un langage contrôlant. Ces résultats indiquent qu'il est possible d'émettre des limites et des règles sans nuire à la motivation autodéterminée ni à la qualité de la réalisation de la tâche.

Par la suite, d'autres études se sont intéressées aux caractéristiques de l'environnement social facilitant la motivation autodéterminée lorsque la tâche à réaliser n'est pas agréable en soi, mais qu'elle est toute de même importante à apprendre pour la socialisation de l'individu (p.ex., apprentissages scolaires, résolution de problèmes). Deux études expérimentales de Boggiano, Flink, Shields, Seelbach, et Barrett (1993) ont évalué l'expérience d'étudiants

universitaires lors d'une activité de résolution de problèmes analytiques. Les participants étaient répartis aléatoirement dans deux conditions; avec ou sans SA (comprenant un langage contrôlant; p.ex., « tu dois », « il faut que »). En comparaison aux étudiants dans la condition contrôle, les participants dans la condition SA ont rapporté être plus autodéterminés et ont démontré de meilleures performances dans la résolution de problèmes.

À l'aide d'un devis prospectif, Black & Deci (2000) ont pu évaluer, entre autres choses, les effets de la perception qu'ont des étudiants en chimie du SA de leurs professeurs. Plus les étudiants percevaient leur professeur comme soutenant leur autonomie, plus ils rapportaient une motivation autodéterminée, un sentiment de compétence, de l'intérêt et moins d'anxiété au cours du trimestre. De plus, la perception de SA était associée à de meilleures notes, mais seulement parmi les étudiants qui présentaient une motivation moins autodéterminée au début du semestre alors que ce n'était pas le cas chez les étudiants qui étaient déjà autodéterminés au début du semestre.

À l'aide de deux études expérimentales, Joussemet, Koestner, Lekes et Houliort (2004) ont comparé l'effet du SA à ceux des récompenses lors de la réalisation d'une tâche importante, mais fastidieuse (tâche de vigilance sur ordinateur) auprès de jeunes enfants de niveau primaire ($n = 76$). Les enfants du groupe avec SA rapportaient significativement plus d'affects positifs pendant la tâche que ceux dans la condition avec récompense. De plus, il y avait une plus grande cohérence entre les affects et les comportements chez les enfants du groupes SA. Ces résultats sont importants car ils suggèrent la supériorité du SA comparativement à l'utilisation des récompenses pour faciliter une expérience affective positive ainsi que la motivation autodéterminée lors de la réalisation de tâches fastidieuses,

mais importantes. En effet, bien que dans les deux conditions les enfants effectuent la tâche, leur expérience affective et motivationnelle en accomplissant celle-ci est bien différente.

Plus récemment, deux autres études expérimentales ont démontré que d'offrir un rationnel de manière à soutenir l'autonomie (c. à son absence) favorisait la motivation autodéterminée, l'intérêt, l'engagement, la performance, la valeur accordée à la tâche et les efforts lors d'activités d'apprentissage importantes, mais fastidieuses (Jang, 2008; Reeve, Jang, Hardre, & Omura, 2002). Reeve, Jang, Carrell, Jeon et Barch (2004) ont aussi réalisé une étude expérimentale en formant des enseignants au SA (c. groupe contrôle sans SA) et ont évalué, par la suite, leur mise en application du SA et l'engagement de leur élèves dans les apprentissages en classe à l'aide de mesures d'observation. Les enseignants formés au SA démontraient significativement plus de SA en classe et leurs élèves étaient aussi plus engagés lors des apprentissages.

Au niveau des études ayant étudié les effets du SA auprès de population ayant des besoins spéciaux, Savard, Joussemet, Emond-Pelletier et Mageau (2013) ont réalisé une étude expérimentale auprès de 29 adolescentes présentant des troubles comportementaux et émotifs graves. Cette étude a évalué l'impact d'une relation soutenant l'autodétermination (c. sans SA) lors de la réalisation d'une tâche importante, mais fastidieuse (résoudre des problèmes interpersonnels). La motivation autodéterminée était plus élevée dans le groupe SA comparativement au groupe sans SA. De plus, les participantes dans la condition SA percevaient la tâche comme ayant significativement plus d'importance et de valeur, l'appréciaient davantage, ressentaient moins d'affects négatifs et percevaient l'animatrice plus compétente que les participantes dans le groupe sans SA. La satisfaction du besoin

d'autonomie avait aussi tendance à être plus élevé dans la condition SA, mais la différence entre les deux groupes n'était pas significative.

Dans une étude s'intéressant aux enfants et adolescents ($n = 450$) ayant un trouble d'apprentissage, Deci, Hodges, Pierson et Tomassone (1992) ont exploré les effets de la satisfaction de leurs besoins d'autodétermination, de compétence et d'affiliation sur leur ajustement et leur apprentissage dans deux milieux de vie (à la maison et à l'école). Les résultats de l'étude ont montré que pour les adolescents, l'autodétermination était davantage liée au soutien à l'école (c.-à-d., SA et affiliation de l'enseignant) alors que pour les enfants, elle était davantage liée au soutien reçu à la maison (c.-à-d., SA et affiliation du parent). Les auteurs en concluent que le SA des parents serait plus significatif pour les enfants alors que pour les adolescents, ce serait le SA de leurs enseignants qui aurait un plus grand effet sur leur autodétermination.

Finalement, Grolnick et Ryan (1990) ont montré que les enfants ayant un trouble d'apprentissage étaient significativement moins autodéterminés et avaient un lieu de contrôle plus externe comparativement aux enfants sans trouble d'apprentissage. Leurs enseignants avaient aussi davantage tendance à utiliser des méthodes plus contrôlantes auprès d'eux, comparativement aux enfants sans trouble d'apprentissage. Les auteurs de l'étude soulignent qu'un cycle se perpétuerait pour ces élèves, qui seraient davantage dépendants de sources externes de motivation de la part de leurs professeurs et auraient ainsi tendance à susciter des méthodes plus contrôlantes de leur part. Pour résumer, un grand nombre d'études démontrent les bienfaits significatifs du SA. Toutefois, la plupart de ces études ont été réalisées auprès de populations normatives.

D'autre part, de nombreuses pratiques éducatives considérées contrôlantes, selon la perspective de la TAD, sont utilisées dans le domaine de l'éducation spécialisée afin de favoriser les apprentissages et la motivation des élèves ayant des besoins spéciaux (Deci, 2004; Grolnick & Ryan, 1990). À titre d'exemple, Witzel et Mercer (2003) préconisent l'utilisation des récompenses afin de bâtir la motivation intrinsèque des élèves ayant une DI. *A contrario*, la TAD suggère que l'utilisation de ces méthodes aura des conséquences négatives sur l'ajustement psychologique et l'autodétermination. En effet, même si les récompenses et autres sources externes de motivation sont très efficaces à court terme afin d'amener l'élève à se comporter de la façon désirée, les conséquences à long terme sur sa capacité à agir de manière autodéterminée ne sont pas négligeables. Selon Deci (2004), l'utilisation fréquente de motivateurs externes dans l'histoire de socialisation des personnes ayant une DI les rendrait davantage dépendantes à ces sources de motivation ce qui impliquerait par la suite des efforts considérables de la part des agents de socialisation pour faciliter le développement de leur autodétermination. Selon la TAD, le besoin d'autodétermination est universel et les personnes ayant une DI devraient bénéficier, elles aussi, d'un environnement soutenant leur autodétermination.

Similarités, différences et complémentarité entre la théorie fonctionnelle de

l'autodétermination et la théorie de l'autodétermination

Deux conceptualisations de l'autodétermination ont été présentées précédemment. Dans la prochaine section, ces deux théories et leurs interventions seront comparées l'une avec l'autre afin de démontrer leurs similarités, différences et complémentarité et permettre ainsi de spécifier la signification du concept d'autodétermination pour chacune d'entre elles.

Tout d'abord, la TAD est une théorie de la motivation et de la personnalité alors que la TfAD est une théorie de la personnalité. La TfAD ne s'intéresse donc pas au «pourquoi» des comportements des individus (c.-à-d., à la motivation qui les sous-tend; Wehmeyer, 2001) comme la TAD (Ryan & Deci, 2000), mais plutôt à leurs fonctions et à leurs caractéristiques afin de distinguer les comportements qui sont autodéterminés de ceux qui ne le sont pas. Selon Wehmeyer (2001), un comportement est autodéterminé lorsqu'il possède quatre caractéristiques spécifiques (autonomie comportementale, autorégulation, empowerment psychologique, autoréalisation) et qu'il sert à augmenter la qualité de vie de la personne. La TAD vise plutôt à distinguer les comportements autodéterminés de ceux qui ne le sont pas en s'intéressant au «pourquoi» de ces comportements et ce, à travers le continuum des différents types de motivation (Figure 2) et des caractéristiques de l'environnement social (satisfaction ou non des besoins psychologiques) influençant leur émergence.

De plus, la TfAD considère l'autodétermination comme une caractéristique de la personnalité qui est relativement stable (Wehmeyer, 2001) alors que la TAD postule que le niveau d'autodétermination peut aussi varier en fonction des situations dans lesquelles la personne se trouve et des divers domaines de vie, en plus de la considérer aussi comme une caractéristique de la personnalité de l'individu (orientation motivationnelle globale; Guay et al., 2003).

Des similarités importantes sont aussi notées dans la définition du concept. Toutes deux incluent dans leur définition de l'autodétermination la notion d'agir de manière libre ou avec volition à partir de ses propres besoins, intérêts et préférences (Ryan & Deci, 2000; Wehmeyer, 2001). Pour la TAD, cette notion est au cœur de la définition de l'autodétermination (Ryan et al., 2006) alors que pour la TfAD, elle est plutôt incluse dans la définition de l'autonomie

comportementale (c.-à-d., agir à partir de ses préférences, intérêts et habiletés et de manière indépendante, sans influence externe ou interférence indue), l'une des quatre caractéristiques des comportements autodéterminés (Wehmeyer, 2001). Un autre point commun entre ces deux théories est la notion de volition ou d'agir de manière libre, c'est-à-dire que les personnes autodéterminées agissent de manière consciente et de leur plein gré plutôt que par impulsion ou par pressions extérieures (ou influence extérieure indue comme le spécifie la TfAD; Ryan et al., 2006; Wehmeyer, 2005). De plus, toutes deux considèrent que les individus autodéterminés ont une meilleure qualité de vie (Lachapelle et al., 2005) et un meilleur bien-être (Ryan & Deci, 2000). Enfin, les deux théories considèrent l'environnement social comme un facteur explicatif du développement de l'autodétermination de l'individu (Deci & Ryan, 2008; Ryan & Deci, 2000; Shogren, 2013).

Au niveau des différences majeures dans la définition du concept, la TfAD accorde une place centrale au concept d'agent causal alors que la TAD accorde plutôt une place centrale au concept d'autonomie, c'est-à-dire à la notion de régulation par le soi. Le concept d'agent causal réfère à la notion d'intentionnalité de Bandura (1997); une personne est un agent causal dans sa vie lorsqu'elle agit avec l'*intention délibérée* de provoquer un changement, d'avoir un impact ou atteindre une fin quelconque (Wehmeyer, 2001, 2007a). Autrement dit, une personne autodéterminée exerce un contrôle et un pouvoir sur sa vie, elle agit avec une intention spécifique et il existe donc un lien entre ses actions et les résultats de celles-ci (Wehmeyer, 2005). Wehmeyer (2001) s'est inspiré de Bandura (1997) pour définir l'autodétermination. Cette définition d'agent causal de la TfAD semble se rapprocher du concept de *lieu de contrôle interne* (c. externe) de Rotter (1966) qui signifie avoir la croyance que l'on puisse atteindre des résultats voulus par des actions spécifiques et intentionnels et

qu'il y a un lien entre nos actions et leurs résultats. Elle est aussi sensiblement similaire au concept *d'auto-efficacité* de Bandura (1989) qui signifie avoir la croyance que l'on peut atteindre des résultats désirés par des actions intentionnelles.

En revanche, la TAD s'est plutôt inspirée de De Charms (1968) et du concept de *lieu de causalité interne* (c. externe). Selon la TAD, les individus qui sont autodéterminés ont un lieu de causalité interne (c. externe), c'est-à-dire qu'ils régulent leurs actions à partir de leur soi plutôt qu'en fonction de forces externes au soi (intra ou interpersonnelles). Pour la TAD, le concept d'autodétermination n'est pas synonyme d'intentionnalité (Ryan et al., 2006), bien qu'il faille nécessairement avoir un lieu de contrôle interne (c.-à-d., avoir une intention/être motivé c. à avoir un lieu de contrôle externe) pour ensuite pouvoir être autodéterminé (réguler ses actions à partir du soi). Toutefois, pour la TAD, l'intentionnalité ne garantit pas l'autodétermination de l'individu, tel que l'illustre le continuum des différents types de motivation (figure 2) dans lequel l'amotivation correspond à l'absence d'intentionnalité. En effet, pour la TAD, une personne peut décider de poser un geste et agir avec une intention, mais s'y sentir forcée par des pressions externes ou internes (motivation externe et introjectée).

Des études ont démontré que les personnes ayant une DI ont rarement l'occasion de choisir et de décider de leur lieu de travail, de résidence et de leurs loisirs (Robertson, Emerson, Hatton, Gregory, Kessissoglou, Hallam, & Noonan Walsh, 2001; Wehmeyer & Kelchner, 1995). À la lumière de ces faits, il semble donc important qu'elles puissent avoir davantage de contrôle sur leur vie, comme le propose la TfAD, en effectuant des choix et en prenant des décisions. En plus, comme TAD et la TFAD le suggèrent (Deci, 2004), il est

préférable que les choix faits et les décisions prises reflètent les intérêts, besoins et préférences.

Ces quelques différences théoriques entre la TfAD et de la TAD se traduisent également sur le plan des interventions et des variables qui sont étudiées dans ces études. Jusqu'à maintenant, les recherches de la TfAD ont mis davantage l'accent sur l'apprentissage d'habiletés et d'attitudes permettant de devenir plus autodéterminé. D'autres études dans la TfAD ont aussi étudié des variables environnementales pouvant affecter le niveau d'autodétermination de la personne ayant une DI (Shogren, Wehmeyer, Palmer, Soukup, Little, Garner & Lawrence, 2007; Shogren, Wehmeyer, Palmer & Paek, 2013). Les études de la TAD ont étudié quant à elle les caractéristiques de l'environnement social, notamment la satisfaction des trois besoins psychologiques et la relation avec l'agent de socialisation pouvant être caractérisée par plus ou moins de soutien à l'autonomie (SA), et leur influence sur des variables de nature motivationnelle, affective et comportementale.

Finalement, les deux théories sont complémentaires. Ensemble, elles permettent d'identifier plusieurs facteurs pouvant favoriser l'autodétermination des personnes ayant un DI (p.ex., habiletés et attitudes, soutien offert, opportunités offertes, type de lieu de travail ou de résidence, opportunités de faire des choix, satisfaction des besoins psychologiques, caractéristiques de la relation avec l'agent de socialisation (SA). De plus, à notre avis, la TfAD permet d'opérationnaliser, à travers les différentes habiletés et les attitudes liées à l'autodétermination (Wehmeyer, 1992, 2007a), les comportements sous-jacents et nécessaires à un type de régulation déterminée par le soi de la personne. En effet, pour agir et se réguler de manière autodéterminée à la manière de la TAD, cela nécessite nécessairement que la personne soit en mesure de faire des choix et de prendre des décisions, de se fixer des buts,

qu'elle connaisse ses préférences, intérêts, forces et limites de même qu'elle ait plus de pouvoir et de contrôle dans sa vie (c.-à-d., avoir un lieu de contrôle interne). Ces habiletés sont plus difficiles à acquérir pour ces personnes et lui permettront d'agir de manière plus autodéterminée. Ainsi, la TfAD tient davantage compte, à notre avis, des caractéristiques de cette population dans sa conception de l'autodétermination (c.-à-d., faible sentiment d'efficacité, lieu de contrôle externe) alors que la TAD énonce des caractéristiques de l'environnement social nécessaires à tous (dont les personnes ayant une DI; Deci, 2004) afin d'être plus autodéterminé (agir en cohérence avec ses besoins, valeurs, intérêts) et de favoriser ainsi la santé psychologique.

Conclusion

À la lumière de la TfAD et de la TAD, il semble que pour favoriser l'autodétermination des personnes ayant une DI, il est important de cibler leurs capacités individuelles en leur enseignant des habiletés et des attitudes et de leur offrir des environnements flexibles (moins restrictifs) qui leur permettent, entre autres, de faire des choix et de mettre en pratique des comportements liées à l'autodétermination. Des études suggèrent également qu'il serait important de veiller à soutenir leur autodétermination par la création d'environnements sociaux supportant les trois besoins psychologiques (Deci, 2004). En effet, tout apprentissage fait dans le contexte d'une relation interpersonnelle dans laquelle la personne en position d'autorité (p.ex., parents, éducateurs, enseignants, intervenants) considère autrui comme une personne à part entière, ayant sa propre personnalité, ses propres besoins et intérêts, facilite de cette manière son autodétermination et son bien-être psychologique. Les résultats obtenus dans les études de la TfAD indiquant que la possibilité de faire des choix et que les environnements moins restrictifs étaient liés à plus d'autodétermination chez les personnes ayant des besoins

spéciaux (Wehmeyer & Bolding, 1999, 2001; Wehmeyer & Garner, 2003) sont cohérents avec les postulats de la TAD et les études sur les bienfaits du SA. En effet, les environnements moins contrôlants et qui tiennent davantage compte des particularités de l'individu (c.-à-d., qui soutiennent l'autonomie de la personne en lui offrant, par exemple, des choix) sont des environnements fertiles au développement de l'autodétermination de l'individu et à son bien-être (Deci & Ryan, 2008).

Dans le passé et encore de nos jours, dans le domaine de l'éducation spécialisée, les systèmes de récompenses et de punitions sont des méthodes fréquemment utilisées auprès des élèves ayant des besoins spéciaux, afin de favoriser chez eux l'atteinte d'objectifs comportementaux (Witzel & Mercer, 2003). Selon la TAD, ces types de systèmes motivationnels sont contrôlants et ne permettent pas de soutenir le besoin d'autodétermination de la personne (Deci, Koestner, & Ryan, 1999). En effet, comme le souligne Deci et al. (1992), dans le domaine de l'éducation spécialisée, l'accent a été mis sur le contrôle du comportement par le biais de programmes de modification du comportement. Ces stratégies éducatives sont efficaces en termes d'obéissance immédiate, mais elles peuvent aussi avoir des coûts imprévus sur la capacité des élèves à développer leur autodétermination et peuvent nuire, à long terme, à leur ajustement social et académique (Deci, 2004). La question qui s'impose alors est : « Comment atteindre les objectifs comportementaux chez les personnes ayant une DI, sans brimer leur besoin d'autodétermination ? ». Le SA, tel que proposé par la TAD, pourrait possiblement constituer une piste de recherche prometteuse.

Afin d'orienter les recherches futures sur les facteurs influençant le développement de l'autodétermination, il est important de tenir compte des forces et des limites des recherches précédentes réalisées dans le cadre de la TAD et de la TfAD. Au niveau des forces des études

de la TAD, plusieurs d'entre elles utilisent des devis expérimentaux avec un groupe témoin, ce qui permet d'augmenter la validité interne et de pouvoir démontrer l'effet causal des interventions. Au contraire, les études de la TfAD ont rarement de groupe témoin, ce qui limite la capacité de tirer des conclusions au sujet de l'efficacité des interventions (Algozzine et al., 2001; Deci, 2004; Wehmeyer et al., 2010). De plus, étant donné le défi de recruter une population spéciale, ces études ont souvent des échantillons de petite taille, ce qui limite la généralisation des résultats obtenus (Algozzine et al., 2001). D'autre part, au niveau de la TAD, très peu d'études ont évalué l'efficacité du SA auprès des populations spéciales et ce, malgré le postulat d'universalité du besoin d'autodétermination. D'autres études sont donc nécessaires afin d'explorer la généralisation des postulats de la TAD et de mieux comprendre comment satisfaire le besoin d'autodétermination (de même que celui de compétence et d'affiliation) des personnes ayant des besoins spéciaux.

Par exemple, il serait pertinent d'explorer les stratégies éducatives des éducateurs, parents et enseignants pour soutenir l'autodétermination des jeunes ayant une DI à l'aide d'études qualitatives. Il serait aussi important de vérifier si le SA est réellement bénéfique et s'il est perçu comme compatible avec les enseignements d'habiletés suggérées par la TfAD. D'autre part, il est possible que le SA utilisé sur le terrain diffère quelque peu de l'opérationnalisation habituellement utilisée par la TAD auprès de population normative. En effet, on peut penser qu'en raison des caractéristiques cognitives et motivationnelles de cette population, que les agents de socialisation adoptent des pratiques différentes de celles qui sont utilisées par la TAD auprès de la population normative. Par exemple, on peut imaginer que la façon dont les choix, les rationnels et l'empathie sont communiqués doit parfois être adaptée.

Finalement, il serait aussi important d'évaluer si d'autres caractéristiques de l'environnement, en plus du soutien à l'autodétermination (SA), contribuent également au développement de l'autodétermination chez les personnes ayant une DI. Pour l'instant, les études portaient sur des variables telles que le nombre de personnes habitant dans la résidence du participant (Tossebro, 1995), le lieu de résidence ou de travail (Wehmeyer et al., 1995; Wehmeyer & Bolding, 1999), l'opportunité d'avoir des choix dans son environnement (Wehmeyer & Garner, 2003), l'aspect plus ou moins restrictif de l'environnement (communauté ou en dehors de la communauté; Wehmeyer & Bolding, 2001), le type de milieu scolaire (régulier ou spécialisé, Zhang, 2001b) et les caractéristiques de l'école (Shogren et al., 2007; Shogren et al., 2013). D'autres variables suggérées par la TAD, telles que le degré de satisfaction des besoins intrinsèques (autonomie, compétence, affiliation) et les caractéristiques de la relation avec l'agent de socialisation (p.ex., le type d'encadrement offert pouvant soutenir plus ou moins l'autodétermination) sont d'autres pistes de recherches pouvant être étudiées autant dans le milieu scolaire, de réadaptation ou dans l'environnement familial de la personne.

Après de nombreuses recherches ayant porté sur le développement des habiletés et attitudes des personnes ayant une DI afin d'augmenter leurs capacités à être autodéterminées, la recherche doit maintenant s'orienter vers une meilleure compréhension des facteurs environnementaux qui favorisent ou limitent l'autodétermination de ces personnes.

Références

- Agran, M., Blanchard, C., & Wehmeyer, M. (2000). Promoting transition goals and self-determination through student self-directed learning: The Self-Determined Learning Model of Instruction. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 35(4), 351-364.
- Algozzine, B., Browder, D., Karvonen, M., Test, D. W., & Wood, W. M. (2001). Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. *Review of Educational Research*, 71(2), 219-277. doi: 10.3102/00346543071002219
- Bandura, A. (1989). Human agency in social cognitive theory. *American Psychologist*, 44(9), 1175-1184. doi: 10.1037/0003-066x.44.9.1175
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: Freeman.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319. doi: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x
- Black, A. E., & Deci, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science Education*, 84(6), 740-756. doi: 10.1002/1098-237x(200011)84:6<740::aid-sce4>3.0.co;2-3
- Boggiano, A. K., Flink, C., Shields, A., Seelbach, A., & Barrett, M. (1993). Use of techniques promoting students' self-determination: Effects on students' analytic problem-solving skills. *Motivation and Emotion*, 17(4), 1993. doi: 10.1007/BF00992323
- Chadsey-Rusch, J., Rusch, F., & O'Reilly, M. F. (1991). Transition from school to integrated communities. *Remedial and Special Education*, 12(6), 23-33. doi: 10.1177/074193259101200605

- Chambers, C., Wehmeyer, M., Saito, Y., Lida, K. M., Lee, Y., & Singh, V. (2007). Self-determination: What do we know ? Where do we go ? *Exceptionality*, 15(1), 3-15. doi: 10.1080/09362830709336922
- Cobb, B., Lehmann, J., Newman-Gonchar, R., & Alwell, M. (2009). Self-determination for students with disabilities a narrative metasynthesis. *Career Development for Exceptional Individuals*, 32(2), 108-114. doi: 10.1177/0885728809336654
- De Charms, R. (1968). *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*. New York, NY: Academic Press.
- Deci, E. L. (2004). Promoting intrinsic motivation and self-determination in people with mental retardation. Dans H. N. Switzky (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation: Personality and Motivational Systems in Mental Retardation* (pp. 1-29). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182. doi : 10.1037/a0012801
- Deci, E. L., Koestner, R., & Ryan, R. M. (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, 125(6), 627-688. doi: 10.1037/0033-2909.125.6.627

- Deci, E. L., Hodges, R., Pierson, L., & Tomassone, J. (1992). Autonomy and competence as motivational factors in students with learning disabilities and emotional handicaps. *Journal of Learning Disabilities*, 25(7), 457-471. doi: 10.1177/002221949202500706
- Gomez-Vela, M., Verdugo, M. A., Gil, F. G., Corbella, M. B., & Wehmeyer, M. L. (2012). Assessment of the self-determination of Spanish students with intellectual disabilities and other educational needs. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 47(1), 48.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1990). Self-perceptions, motivation, and adjustment in children with learning disabilities: A multiple group comparison study. *Journal of Learning Disabilities*, 23(3), 177-184. doi: 10.1177/002221949002300308
- Guay, F., Mageau, G., & Vallerand, R. (2003). On the hierarchical structure of self-determined motivation: A test of top-down, bottom-up, reciprocal, and horizontal effects. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(8), 992-1004. doi: 10.1177/0146167203253297
- Hoffman, A., & Field, S. (1995). Promoting self-determination through effective curriculum development. *Intervention in School and Clinic*, 30(3), 134-141. doi: 10.1177/105345129503000302
- Hoffman, A., & Field, S. (2005). *Steps to Self-Determination* (2nd ed.). Austin, TX: Pro-Ed.
- Jang, H. (2008). Supporting students' motivation, engagement, and learning during an uninteresting activity. *Journal of Educational Psychology*, 100(4), 798-811. doi: 10.1037/a0012841

- Jang, H., Deci, E. L., & Reeve, J. (2010). Engaging student in learning activities: It is not autonomy support or structure but autonomy support and structure. *Journal of Educational Psychology*, 102(3), 588-600. doi: 10.1037/a0019682
- Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N., & Houliort, N. (2004). Introducing uninteresting task to children: A comparison of the effects of rewards and autonomy support. *Journal of Personality*, 72(1), 139-166. doi: 10.1111/j.0022-3506.2004.00259.x
- Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology*, 49(3), 194-200. doi: 10.37/a0012754
- Koestner, R., Ryan, R., Bernieri, F., & Holt, K. (1984). Setting limits on children's behavior: The differential effects of controlling vs. informational styles on intrinsic motivation and creativity. *Journal of Personality*, 53(2), 233-248. doi: 10.1111/j.1467-6494.1984.tb00879.x
- Lachapelle, Y., Lussier-Desrochers, D., Caouette, M., & Therrien-Bélec, M. (2013). Expérimentation d'une technologie mobile d'assistance à la réalisation de tâches pour soutenir l'autodétermination de personnes présentant une déficience intellectuelle. *Revue Francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 96-107. doi : 10.7202/1021267ar
- Lachapelle, Y., & Wehmeyer, M.L. (2003). L'autodétermination. Dans M.J. Tassé & D. Morin (Éds.), *La déficience intellectuelle* (pp.201-214). Boucherville, QC : Gaëtan Morin éditeur.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M., Haelewyck, M. C., Courbois, Y., Keith, K. D., & Schalock, R. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: An international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 740-744. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x

- Martin, J. E., Van Dycke, J. L., Christensen, W. R., Greene, B. A., Gardner, J. E., & Lovett, D. L. (2006). Increasing student participation in IEP meetings: Establishing the Self-Directed IEP as an evidenced-based practice. *Exceptional Children*, 72(3), 299–316. doi: 10.1177/001440290607200303
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865. doi :10.1111/j.1365-2788.2006.0099.x
- Palmer, S. B., & Wehmeyer, M. (2003). Promoting self-determination in early elementary school: Teaching self-regulated problem-solving and goal-setting skills. *Remedial and Special Education*, 24(2), 115-126. doi: 10.1177/07419325030240020601
- Reeve, J., Jang, H., Hardre, P., & Omura, M. (2002). Providing a rational in an autonomy-supportive way as a strategy to motivate others during an uninteresting activity. *Motivation and Emotion*, 26(3), 183-207. doi: 10.1023/A:1021711629417
- Reeve, J., Jang, H., Carrell, D., Jeon, S., & Barch, J. (2004). Enhancing students' engagement by increasing teachers' autonomy support. *Motivation and Emotion*, 28(2), 147-169. doi: 10.1023/B:MOEM.0000032312.95499.6f
- Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Gregory, N., Kessiosoglou, S., & Hallam, A. (2001). Environmental opportunities and supports for exercising self-determination in community-based residential settings. *Research in Developmental Disabilities*, 22, 487-50. doi: 10.1016/S0891-4222(01)00085-3
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs: General and Applied*, 80(1), 1-28. doi: 10.1037/h0092976

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.68
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Grolnick, W. S., & La Guardia, J. G. (2006). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method 2nd ed* (pp. 795-849). Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Savard, A., Joussemet, M., Emond Pelletier, J., & Mageau, G. (2013). The benefits of autonomy support for adolescents with severe emotional and behavioral problems. *Motivation and Emotion*, 37(4), 688-700. doi: 10.1007/s11031-013-9351-8
- Shogren, K. A. (2013). A Social–Ecological Analysis of the Self-Determination Literature. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(6), 496-511. doi: 10.1352/1934-9556-51.6.496
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2007). Examining individual and ecological predictors of the self-determination of students with disabilities. *Exceptional Children*, 73(4), 488-510. doi: 10.1177/001440290707300406
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Paek, Y. (2013). Exploring personal and school environment characteristics that predict self-determination. *Exceptionality*, 21(3), 147-157. doi: 10.1080/09362835.2013.802231
- Soenens, B., Vansteenskiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Goossens, L., Ryan, R. M., & Beyers, W. (2007). Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of

- promotion of independence versus promotion of volitional functioning. *Developmental Psychology*, 43(3), 633-646. doi: 10.1037/0012-1649.43.3.633
- Stancliffe, R., Abery, B., & Smith, J. (2000). Personal control and the ecology of community living settings: Beyond living-unit size and type. *Mental Retardation*, 105(6), 431-454. doi: 10.1352/0895-8017(2000)105<0431:PCATEO>2.0.CO;2
- Test, D., Mason, C., Hughes, C., Konrad, M., Neale, M., & Wood, W. (2004). Student involvement in individualized education program meetings: A review of the literature. *Exceptional Children*, 70(4), 391-412. doi: 10.1177/001440290407000401
- Tossebro, J. (1995). Impact of size revisited: relation of number of residents to self-determination and deprivatization. *American Journal on Mental Retardation*, 100(1), 59-67.
- Wehmeyer, M. L. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation*, 27(4), 302-314. Récupéré de http://www.jstor.org/stable/23878861?seq=1#page_scan_tab_contents
- Wehmeyer, M. (1996). Student self-report measure of self-determination for students with cognitive disabilities. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 31(4), 282-293. Récupéré de http://www.jstor.org/stable/23879103?seq=1#page_scan_tab_contents
- Wehmeyer, M. (1997). Self-determination as an educational outcome: A definitional framework and implications for intervention. *Journal of Developmental and Physical Disabilities*, 9(3), 175-209. doi: 10.1023/A:1024981820074

- Wehmeyer, M. (1998). Self-Determination and individuals with significant disabilities: Examining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 23(1), 5-16. doi: 10.2511/rpsd.23.1.5
- Wehmeyer, M. (2001). Self-determination and mental retardation: Assembling the puzzle pieces. Dans H. N. Switzky (Ed.), *Personality and Motivational Differences in Persons with Mental Retardation* (pp. 147-198). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wehmeyer, M. L. (2003). A functional theory of self-determination: Definition and categorization. Dans M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug, & R. J. Stancliffe (Éds), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 174-181). Springfield, IL: Charles C. Thomas
- Wehmeyer, M. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities: Re-examining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 113-120. doi: 10.2511/rpsd.30.3.113
- Wehmeyer, M. (2007a). Overview of Self-determination and Self-determined learning. Dans K. R. Harris & S. Graham (Eds.), *Promoting self-determination in students with developmental disabilities*. (pp. 3-14). New York, NY: Guilford press.
- Wehmeyer, M. (2007b). Technology and universal design to promote self-determination. Dans K. R. Harris & S. Graham (Eds.), *Promoting self-determination in students with developmental disabilities*. (pp.141-156). New York, NY: Guilford Press.
- Wehmeyer, M. L., & Bolding, N. (1999). Self-determination across living and working environments: A matched-samples study of adults with mental retardation. *Mental Retardation*, 37(5), 353-363.
doi:10.1352/00476765(1999)037<0353:SALAWE>2.0.CO;2

- Wehmeyer, M., & Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 371-383. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00342.x
- Wehmeyer, M., & Garner, N. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 255-265. doi: 10.1046/j.1468-3148.2003.00161.x
- Wehmeyer, M. L., & Kelchner, K. (1995a). *The Arc's Self-Determination Scale*. Arlington, TX: The Arc National Headquarters.
- Wehmeyer, M., & Kelchner, K. (1995b). Measuring the autonomy of adolescents and adults with mental retardation: A self-report form of the Autonomous Functioning Checklist. *Career Development for Exceptional Individuals*, 18(3), 3-20. doi: 10.1177/088572889501800102
- Wehmeyer, M., Kelchner, K., & Richards, S. (1995). Individual and environmental factors related to the self-determination of adults with mental retardation. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 5(4), 291-305.
- Wehmeyer, M.L., Kelchner, K., & Richards, S. (1996). Essential characteristics of self-determined behavior of individuals with mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 100(6), 632-642. Récupéré de <https://kuscholarworks.ku.edu/handle/1808/6222>

- Wehmeyer, M., & Lawrence, M. (1995). Whose future is it anyway? Promoting student involvement in transition planning. *Career Development for Exceptional Individuals*, 18(2), 69-83.
- Wehmeyer, M., Little, T. D., & Sergeant, J. (2009). Self-Determination. Dans S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford Handbook of Positive Psychology* (pp.357-366). New York, NY: Oxford University Press.
- Wehmeyer, M., & Metzler, C. A. (1995). How self-determined are people with mental retardation ? The National Consumer Survey. *Mental Retardation*, 33(2), 111-119.
Récupéré de <https://kuscholarworks.ku.edu/handle/1808/6223>
- Wehmeyer, M., & Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Mental Retardation*, 38(2), 131-144.
- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Agran, M., Mithaug, D. E., & Martin, J. E. (2000). Promoting causal agency: The self-determined learning model of instruction. *Exceptional Children*, 66(4), 439-453. doi: 10.1177/001440290006600401
- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Shogren, K., Williams-Diehm, K., & Soukup, J. H. (2013). Establishing a causal relationship between intervention to promote self-determination and enhanced student self-determination. *The Journal of Special Education*, 46(4), 195-210. doi : 10.1177/0022466910392377.
- Wehmeyer, M., Sands, D. J., Doll, B., & Palmer, S. (1997). The development of self-determination and implications for educational interventions with students with disabilities. *International Journal of Disability, Development and Education*, 44(4), 305-209. doi: 10.1080/0156655970440403

- Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on exceptional Children*, 33(8), 1-16. Récupéré de <https://kuscholarworks.ku.edu/handle/1808/8643>
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1997). Self-determination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities. *Exceptional Children*, 63(2), 245-255. doi: 10.1177/001440299706300207
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and Training in mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(1), 3-12. Récupéré de http://www.jstor.org/stable/23879037?seq=1#page_scan_tab_contents
- Witzel, B. S., & Mercer, C. D. (2003). Using rewards to teach students with disabilities. *Remedial and Special Education*, 24(2), 88-96. doi: 10.1177/07419325030240020401
- Zhang, D. (2001a). The effect of Next S.T.E.P instruction on the self-determination skills of high school students with learning disabilities. *Career Developmental for Exceptional Individuals*, 24(2), 121-132. doi: 10.1177/088572880102400203
- Zhang, D. (2001b). Self-determination and inclusion: Are students with mild mental retardation more self-determined in regular classrooms. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36(4), 357-362.

Figure 1. Modèle fonctionnel de l'autodétermination

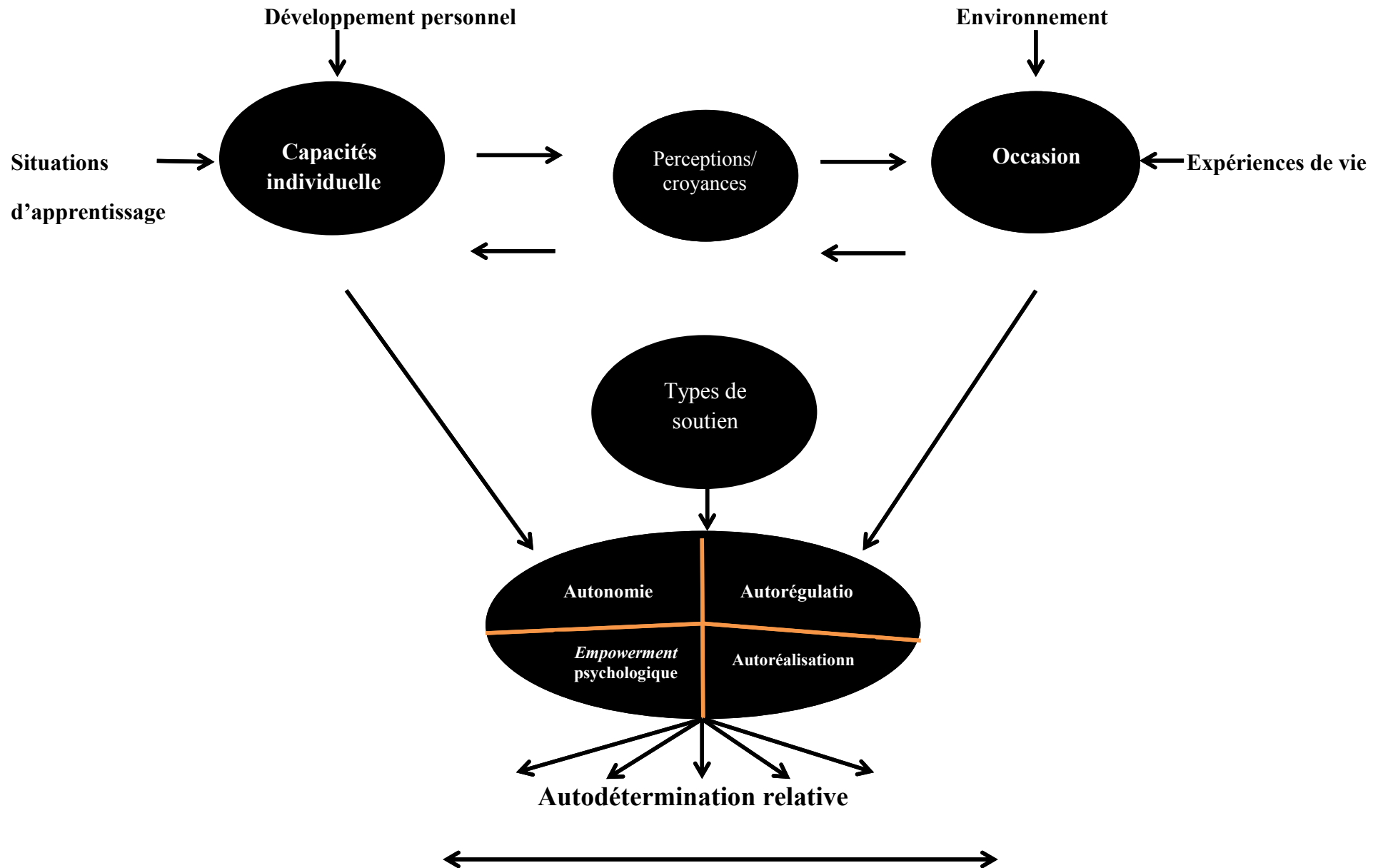
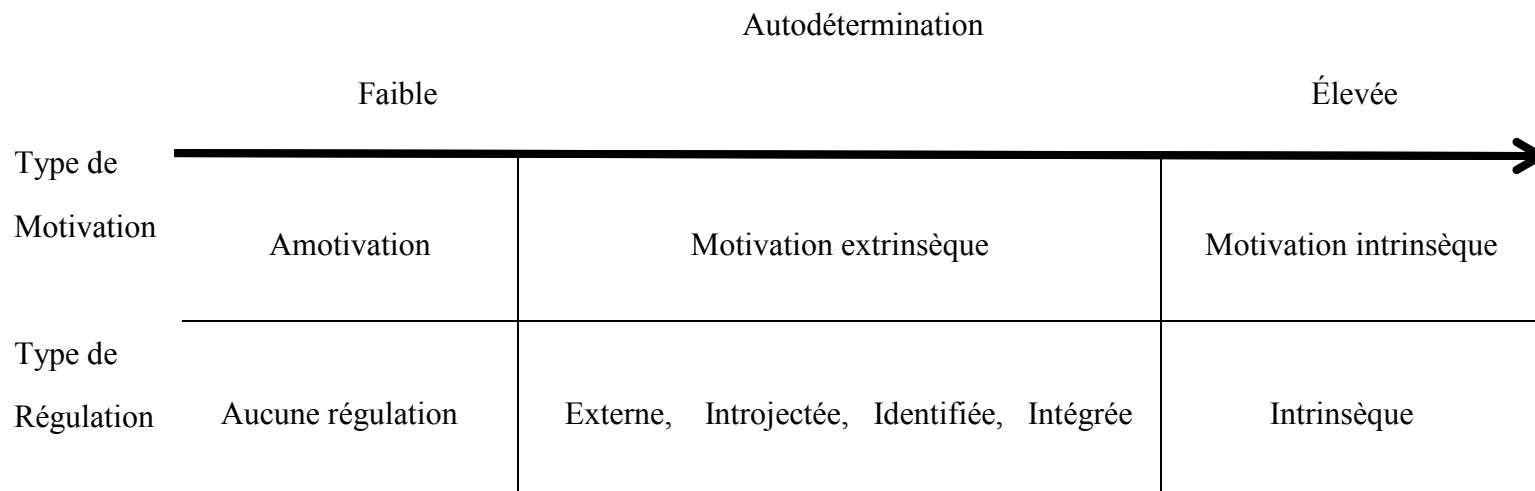


Figure 2. Continuum de l'autodétermination



Article 2

The Benefits of Supporting the Autonomy of Individuals with Mild Intellectual Disabilities: An Experimental Study

Emond, P., J. & Joussemet, M. (révisions en cours). The benefits of supporting the autonomy of individuals with mild intellectual disabilities: An experimental study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disability*.

Running Head : AUTONOMY SUPPORT OF INDIVIDUALS WITH MILD
INTELLECTUAL DISABILITIES.

The Benefits of Supporting the Autonomy of Individuals with Mild Intellectual Disabilities:
An Experimental Study.

Julie Emond Pelletier & Mireille Joussemet
Université de Montréal

Author note

Julie Emond Pelletier, department of psychology, Université de Montréal; Mireille
Joussemet, department of psychology, Université de Montréal.

This research was facilitated by scholarships from the Fonds de Recherche du Québec -
Société et Culture (FRQSC) and the Social Sciences and Humanities Research Council of
Canada to the first author and funded by a grant from FRQSC (project #164466) to the
second author.

Special thanks to the *Centre de Réadaptation en Déficience intellectuelle et Troubles
Envahissants du Développement de Montréal* for their participation in this research project.

All correspondence concerning this article should be addressed directly to Mireille
Joussemet, department of psychology, Université de Montréal, Québec, Canada.

Abstract

The benefits of autonomy support with the general population have been demonstrated numerous times. However, to date, little research has been conducted to verify if these benefits apply to people with special needs. The goal of the study was to examine whether autonomy support (AS) can foster the sense of autonomy of people with a mild intellectual disabilities (MID) and improve their experience while engaging in an important but fastidious learning activity. Anchored in self-determination theory (Deci & Ryan, 2000), this experiment compares the effects of two contexts: with and without AS. All participants ($N = 51$) had a MID and were recruited from rehabilitation centers. The results showed that compared to participants in the control group, participants in the AS group experienced greater autonomy satisfaction, were more engaged and experienced a steeper decrease in their anxiety over time.

Keywords : Autonomy support, mild intellectual disability, self-determination, internalization, engagement, well-being.

**The benefits of supporting the autonomy of individuals with mild intellectual disabilities:
An experimental study.**

Studies have shown that the level of social participation (Wehmeyer & Palmer, 2003; Wehmeyer & Schwartz, 1997) and quality of life of people with an intellectual disability (ID; Chou, Schalock, Tzou, Lin, Chang, Lee, & Chang, 2007; Lachapelle, Wehmeyer, Haelewyck, Courbois, Keith, & Schalock, 2005; Wehmeyer & Schalock, 2001; Wehmeyer & Schwartz, 1998) are linked to their level of self-determination. The development of self-determination has thus become a crucial element in the provision of adequate services for this population (Wehmeyer, 2007a; Wullick, Widdershoven, Schrojenstein Lantman-de Valk, Metsemakers, & Dinant, 2009). For example, the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities (AAIDD, 2010a) considers self-determination as a central objective for people with an ID and recommends that when a personalized intervention plan is being developed, the person's dreams, needs, interests and preferences, that is their need for self-determination, should be prioritized (Ryan & Deci, 2000).

According to Wehmeyer and Bolding (2001), the development of self-determination in people with an ID rests not only on their abilities to exert it and on the opportunities to practice it in their environment, but also on the *support* they receive from socialization figures, including the manner in which these figures communicate and interact with them. Surprisingly, few studies within the ID domain have examined *how* socialization agents communicate and interact in order to promote self-determination in people with an ID (Finlay, Antaki & Walton 2008; Hooren, Widdershoven, Borne, & Curfs, 2002; Wong & Wong, 2008).

Despite the acknowledgment of the importance of self-determination, research has shown that it could be challenging to support it in people with an ID (Caouette, 2014; Hooren,

Widdershoven, Van den Borne, & Curfs, 2002; Pilnick, Clegg, Murphy, & Almack, 2010). One of the obstacles that professionals face is their lack of knowledge of what self-determination is and how to promote it (Caouette, 2014; Wehmeyer, Agran, & Hugues, 2000).

In contrast, Self-determination theory (SDT; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) has greatly contributed to the understanding of how social contexts can promote self-determination. This theoretical framework postulates that every human being has three basic psychological needs: the need for competence, relatedness and self-determination (also called autonomy). This humanistic theory also explains that all humans have an innate and universal tendency to internalize the rules and behaviours that are required of them in order to function optimally in their social environment. Even though this internalization process is natural, it tends to be facilitated when basic needs are satisfied, while it is hindered when needs are thwarted (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000). It is important to note that a person is self-determined when he/she acts according to his/her interests, needs and values. It is not a question of “not depending on anybody” but rather to feel that our actions stem from ourselves as opposed to being controlled by external (e.g., reward, punishment) or internal forces (e.g., avoid feeling ashamed).

Numerous studies have shown that the more autonomous people feel, the better they learn, perform and feel. This link has been demonstrated across various developmental periods (e.g., infancy, adolescence, adulthood) and contexts (e.g., academic, work, health, sports; Ryan & Deci, 2000). The need for autonomy and the benefits that result when it is satisfied are said to be universal (Deci & Ryan, 2000). While socialization agents tend to be more controlling with people with an ID, Deci (2004) postulates that autonomy support would be equally beneficial to them, even though they are often perceived as being less motivated, more

passive and inattentive (Grolnick & Ryan, 1990; Reeve, 2009; Witzel & Mercer, 2003). According to Deci (2004), people with an ID should learn in an environment where their need for autonomy is supported so that they can better learn new activities and experience greater well-being.

The manner in which socialization agents communicate and interact with a person with an ID can more or less satisfy his/her need for psychological autonomy (Ryan, Deci, Grolnick, & La Guardia, 2006). Autonomy support (AS) is typically defined in the context of hierarchical relationships (e.g., teacher-student, parent-child) in which the authority figure acknowledges and considers the other person's perspective (even if it is different from their own), supports his/her initiatives, minimizes the use of controlling strategies and provides sufficient challenges according to the person's developmental level (Ryan et al., 2006). In operational terms, AS is defined by four elements: offering rationales with requests (i.e., explain the reason/value), offering choices in the manner with which a task is accomplished, being empathic towards the other person's perspective (i.e., to recognize and accept the person's thoughts and feelings) and avoiding controlling language and strategies (e.g., "you should", threats, rewards, guilt induction; Grolnick & Ryan, 1989; Koestner, Ryan, Bernieri, & Holt, 1984). The goal of the present study is to evaluate the effect of AS on the experience of individuals with a mild intellectual disability (MID).

AS is different from independence promotion (i.e., encouraging to do things without help), permissiveness (i.e., absence of structure) and neglect (i.e., the absence of implication; Joussemet, Landry, & Koestner, 2008; Soenens, Vansteenskiste, Lens, Luyckx, Goossens, Ryan, & Beyers, 2007). In fact, AS is compatible with structure (i.e., the presence of limits, rules and expectations) and the involvement of socialization agents. Studies have shown that

to facilitate the internalization process, socialization agents must be involved, provide structure, all the while supporting the other person's need for autonomy (Jang, Deci, & Reeve, 2010; Sierens, Vansteenkiste, Goossens, Soenens, & Dochy, 2009). The opposite of AS is psychological control: a controlling interpersonal style that hinders the person's autonomy by manipulating, invalidating and forcing him/her to be or act in a certain way (Barber, 1996).

AS has been largely studied in normative populations and in diverse domains (Ryan & Deci, 2000). This body of research has shown that socialization agents who support their subordinate's autonomy promote a wide range of positive effects on behaviour (higher level of engagement, motivation, effort, persistence; Jang, 2008; Jang et al., 2010; Hardre & Reeve, 2003; Reeve, Jang, Carrell, Jeon, & Barch, 2004; Reeve, Jang, Hardre, & Omura, 2002; Vallerand, Fortier, & Guay, 1997), emotion (decrease in anxiety, increase in positive affect, interests, decrease in negative affect; Black & Deci, 2000; Joussemet, Koestner, Lekes, & Houliort, 2004; Savard, Joussemet, Emond-Pelletier, & Mageau, 2013) and cognition (performance in problem-solving, development of executive functions, increased memory; Boggiano, Flink, Shields, Seelbach & Barrett, 1993; Bernier, Whipple, & Carlson, 2010; Cleveland & Morris, 2014). Many of these studies used experimental research designs where participants had to learn an important but uninteresting task and/or had to follow an established set of rules. In these studies, AS was compared to a control condition without AS (which consisted of a neutral or controlling interpersonal style). Though limited in number, some studies have examined the impact of AS on people with special needs (e.g., children and adolescents with emotional and behavioural problems or who have a learning disorder; Deci, Hodges, Pierson, & Tomassone, 1992; Grolnick & Ryan, 1990; Savard et al., 2013). To our knowledge, to date no study conducted within SDT attempted to evaluate the impact of AS

(empathy, rational, choice, non-controlling language) on individuals with an ID. The goal of the present study is to evaluate if AS, as defined by SDT, can satisfy the need for autonomy of individuals with mild intellectual disabilities (MID) and if it can generate some of benefits that have been seen in normative populations.

Anchored within SDT (Ryan & Deci, 2000), the study will investigate the effects of AS in a problem-solving context, an important but fastidious task for this population (AAIDD, 2000b; Wehmeyer, 2007b). Compared to the condition without AS (control group with a neutral interpersonal style), it was hypothesized that the AS from a socialization agent (animator) will satisfy participants' need for autonomy and will lead to motivational, behavioural and emotional benefits (i.e., increase internalization of the inherent value of the task, increase in the level of engagement and decrease in anxiety). The satisfaction levels of the needs for competence and affiliation were measured in addition to the level of autonomy, in order to check the validity of the experimental manipulation, aimed to influence autonomy specifically. No difference between conditions was expected for the levels of competence and affiliation because the goal of the experimental manipulation targeted autonomy specifically while both competence and affiliation were promoted in both conditions. Indeed, no difference between the conditions for competence and affiliation was expected.

Method

Recruitment

Participants with a mild intellectual disability (MID) were recruited amongst the users of a rehabilitation center in the Montreal area that offers adaptation, rehabilitation and integration services for people with an ID. The study's inclusion criteria were the following: be diagnosed with a MID, be at least 12 years old, speak French and be able to complete a

questionnaire about one's subjective experience during an activity. The exclusion criterion was to have a severe elocution problem or a verbal disorder that prevented communication (i.e., an unfamiliar person is unable to understand this person with he/she speaks).

After obtaining consent from the ethics committee, the principal investigator met with the centers' educators to seek their help with recruitment. The educators' role was to identify the users who met the inclusion criteria and inform them about the study. Users who were interested in the study communicated with the researcher by telephone (alone or with help) and scheduled a meeting at the center.

Participants

Over an initial total of 66 participants, 11 referred participants did not meet the inclusion/exclusion criteria (some had an autism spectrum disorder, a moderate ID, and/or significant communication problems). In addition, with four participants, the experimental manipulation could not be conducted in a standardized manner for reasons out of the researcher's control (e.g., participant's sickness or behavioural problem, unsettling room change). Hence, the data from these 15 participants were not used in the analyses. The final sample was composed of 51 participants (28 women and 23 men) with a MID. These participants were aged between 16 and 61 years of age and were capable of completing the self-report questionnaire (with the help of an assistant).

Procedure

Each participant took part in the study individually, with the help of the animator (the principal investigator) and in the presence of an assistant (observer). The consent form, adapted to suit participants' comprehension abilities (simple words and short sentences), was first read aloud and explained in person by the assistant.

The animator introduced herself as a researcher interested in the experience of people who participate in the proposed activity. The assistant was introduced as a person who was there to evaluate the work of the animator. In addition to presenting the consent form, s/he was responsible for observing the animator and the participants (see Measures section) and to help them complete the questionnaire. The assistant's role was alternately played by one of the three research assistants, depending on their availabilities. They were all blind to the goal and experimental manipulation of the study and they were trained to code the observed measures.

The animator presented the activity stating that it was not a "test" and told the participant what to expect of the meeting as well as what was expected of him or her (i.e., attentive listening, questions when needed, expression of ideas, respect). She then presented the first problem as an introduction to the activity, which was later used as an example to illustrate the problem-solving method. At the end of the activity, the animator warmly thanked the participant and offered him/her positive constructive feedback on his/her participation before leaving the room, for questionnaire completion with the assistant.

When presenting the questionnaire, the assistant underlined the importance of expressing one's own opinion, which may help the researcher improve the activity. The goal was to diminish the tendency of acquiescence, a phenomenon often observed in people with a MID when completing self-report questionnaires (Finlay & Lyons, 2002). The assistant offered help only when necessary and read the items and the multiple choices answers aloud. If a participant seemed confused, the assistant would explain an item by using a predetermined script; a recommended procedure to maximize the validity of self-report questionnaires completed by people with a MID (Finlay & Lyons, 2002). Upon completing the questionnaire the participant received a gift-certificate of 20\$ (from a popular drugstore selling various

products such as make-up and candy) as a compensation for their time as well as a bottle of water with the university's logo (unexpected thank you gift). Finally, the animator came back into the room for debriefing. She described the research goal and inquired how the participant felt after the activity.

Experimental task. The task was a problem-solving activity on self-assertion. Learning to problem-solve and assert oneself are two important skills to master for people with a MID, as they are essential components to the development of self-determination (Wehmeyer, 2007c). In addition, this activity corresponds to the types of activities that are offered to the rehabilitation centers' members during "group social skills" (M. Joyal, supervisor of clinical activities at the center, personal communication, September 20th, 2013). In addition to being ecologically valid, this fastidious activity is appropriate for an internalization study, since problem-solving is important but recognized as being fastidious for individuals with MID (Wehmeyer, 2007b).

The activity was composed of two problems, each lasting 20 to 30 minutes. The animator taught the method to use to solve these problems (four steps; see Table 2). The problems and their solutions were inspired from the program "Thinking it Through" which specifically addresses students with a MID (Foxy & Bittle, 1989). The two problems were chosen for their simplicity (few elements) and for their low level of stimulation. Furthermore, they addressed assertiveness, with characters having to find a way to express their needs. The problems were illustrated (large comic books) and the animator read them aloud to the participant.

The first problem was read as though it really happened to the animator, to make the activity seem more concrete (see Table 3, problem 1). Next, the participant practiced applying

the problem-solving method to this first problem with the animator's help, using each of the four steps. Next, the animator presented a second problem (A or B) to the participant to practice the method again with help (see Table 3, problem nos. 2a and 2b).

Experimental manipulation. All participants engaged in this same activity but it was led with AS or without AS (control group) depending on the experimental condition. Participants were randomly assigned in each of the two conditions. The animator adopted an interpersonal style that corresponded to the experimental condition, which remained coherent throughout the activity. Based on the procedure in Savard et al. (2013), responses to various situations conditions (with or without AS) were prepared in advance. The autonomy-supportive responses were based on prior studies on AS (e.g., Koestner et al., 1984; Joussemet et al., 2004; Savard et al., 2013) and on a parenting program that includes autonomy-supportive communication skills (Faber & Mazlish, 1990, 2005; Joussemet, Mageau & Koestner, 2014).

The animator followed prepared scripts (with or without AS; see Table 1) to maximize the standardization of each condition and to minimize differences in support for relatedness or competence. These scripts, prepared by the authors, were revised by two special education teachers.

AS condition. In the AS condition, the animator attempted to actively support the participants' need for autonomy. The script was based on SDT's operational definition of AS (Deci, Eghrari, Patrick, & Leone, 1994; Koestner et al., 1984) and included the four main elements of AS (i.e., rational, empathy, choice and non-controlling language; see Table 1).

First, the animator explained the rational for the activity, explaining the reasons why it is important to practice problem-solving. The rational, adapted from a previous study (Savard

et al., 2013), was simple and short in order to facilitate the participants' comprehension. The animator asked the participant to find a reason why practicing problem-solving may be useful, to first consider his/her perspective and to use it in the activity (see Table 1).

A choice was also offered to participants in the AS group. During the second exercise, they could choose what problem they preferred to solve (problem 2a or 2b, store or restaurant problem; see Table 3). The animator also expressed empathy towards the perspective of the participant throughout the activity. For example, she named the emotions the participant could have had towards the activity (e.g., "It can be stressful to do a new activity and to also do it with a new person we do not know"). She also named the emotion that the participant seemed to feel, if she detected signs of stress or frustration for example.

Finally, the language used was the least controlling as possible. The animator minimized the use of expressions such as "You should", "You have to" or "I want you to". The rules were explained to the participant in an impersonal style by referring to the instructions (e.g., "This part of the activity requires that we listen carefully") as opposed to the participant (e.g., "Listen to me"). The positive feedback given at each step was also impersonal: it was descriptive (e.g., "You found Jonathan's goal in the story") rather than evaluative ("You are really good!").

Control condition. In the control condition, the animator communicated with a neutral interpersonal style that did not actively support the participants' need for autonomy all the while not being controlling. The goal was *not* to make the condition particularly controlling by trying to hinder the participants' need for autonomy, nor to hinder their need for competence or affiliation. This way, while the rational, empathy and choice elements were absent, no form

of psychological control (e.g., invalidation of emotions or pressure; Barber, 1996) was included in this condition.

Regarding the second exercise, the participants in the control condition did not have the opportunity to choose which problem they preferred to solve. In order to have an equal number of participants having done each problem (store and restaurant) in both experimental conditions, the animator chose the problem the last participant in the AS group had chosen (“yoked” procedure; Goodwin, 2010).

The language used by the animator in the control condition consisted of common expressions (e.g., “You must”, “You have to”)¹ to represent language normally used. Finally, the positive feedback given by the animator was evaluative (e.g., “You are good”, “You did that like a pro!”, “Continue just like that!”) thus reflecting the typical feedback often given in school settings. Furthermore, the instructions given at the beginning of the activity were formulated with commands such as “Look, “Listen to me” instead of being formulated impersonally such as in the AS condition (Reeve, 2009; Reeve & Halusic, 2009).

Measures

First, individual differences such as the diagnosis for a MID, the age and the gender of participants were collected from their educator. Regarding self-reports, the measures were selected with care, adapted to take participants’ cognitive and language limitations into account. All of the items were chosen for the simplicity of their vocabulary and grammatical structure, with four-point response scales going from “not at all” to “a lot” were chosen. These various precautions were recommended by Finlay and Lyons (2002) to increase the validity of self-report questionnaires for individuals with a MID. Prior to the present study, the self-report measures were tested (Emond-Pelletier, Brouillard, & Joussemet, 2013) with 12

individuals with a MID, and this pilot study revealed satisfactory internal consistency ($\alpha = .76$ to $.92$).

Satisfaction of the needs of autonomy, competence and relatedness (self-reports).

The perception of the satisfaction of the needs of autonomy, competence and relatedness during the task were measured using 15 items from the Intrinsic Need Satisfaction scale (Forest & Mageau, 2008; Savard et al., 2013). Amongst them, five items measured the satisfaction of the need for autonomy ($\alpha = .61$; e.g., “I could do the activity at my own rhythm”, “I felt free to tell my ideas and opinions during the activity”). Four items measured the satisfaction of the need for competence ($\alpha = .73$; e.g., “I thought I was good”, “I found that I did good in this activity”) and six items measured the satisfaction of the need for relatedness ($\alpha = .53$; 6 items; e.g., “I got along with the animator”, “I felt appreciated by the animator”) during the activity.

Internalization of the inherent value of the activity (self-report). The degree of internalization of the activity was reflected in the degree to which participants’ perceived it has value/usefulness (Ryan & Deci, 2000). The activity’s value was measured using the seven items of the “value/usefulness” subscale from the Intrinsic Motivation Inventory (McAuley, Duncan, & Tammen, 1989). These items were translated to French using back translation (Vallerand, 1989). In the present study, the scale had very good internal consistency ($\alpha = .93$; e.g., “I believe that doing this activity could be beneficial for me”, “I would be willing to do this again because it has some value to me ”).

Level of engagement (observed). The observer (one of the three research assistants), who was blind to the experimental manipulation, evaluated participants’ levels of engagement during the activity, using five items that have been used with adolescents previously (Reeve et

al., 2004), to measure the behavioural, cognitive and emotional components of engagement during school activities. This instrument measures the frequency and intensity of attention (focused vs. dispersed), efforts (passive, slow, minimal effort vs. active, rapid, intense effort), verbal participation (verbally silent vs. verbally participating), perseverance (gives up easily vs. persists) and positive emotions (flat vs. positive emotional tone). In the present study, this measure was translated to French using a back translation (Vallerand, 1989) and had good internal consistency ($\alpha = .78$).

Anxiety at the beginning and end of the activity (observed). Four items (“nervous”, “stressed”, “anxious”, “worried”) were chosen from a French adapted version of the PANAS-C (Laurent, Catanzaro, Joiner, Rudolph, Potter, Lambert, & Gathright, 1999; Savard et al., 2013) to measure participants’ anxiety. The observer evaluated participants’ level of anxiety on a scale from 1 (not at all) to 4 (a lot) at the beginning (T1; first five minutes) and at the end of the activity (T2; last five minutes), to assess how participants’ anxiety changes over the course of the activity. The scale had very good internal consistency ($\alpha = .95$).

Level of patience of the animator (observed). The animator’s level of patience was measured by the observer, using a scale from 1 (not at all) to 6 (very high). This was done in order to control for any individual differences that may have occurred between the two experimental conditions (Savard et al., 2013).

Results

Preliminary Analyses and Analytical Strategy

According to Stevens (1996), it is often necessary to adjust the statistical significance level from .05 to .10 when the sample size per group is small ($n \sim 20$). Opting for the common .05 level largely limits the statistical power and the probability to detect significant effects (if

they exist). In this case, given the small sample size in this study ($n \sim 25$ per group instead of 64 as recommended by Cohen, 1992) and the high probability of making a type 2 error, the principal analyses were conducted with a significance level of $p < .10$.

Firstly, analyses of variance (ANOVAs) were conducted to evaluate if the observed variables (participants' levels of engagement and anxiety, animator's level of patience) were significantly different between both assistants who acted as observers. No significant difference was detected between both assistants in terms of the animator's perceived level of patience ($p > .10$) while significant differences were found between perceived levels of engagement ($F(1, 41) = 3.28, p = .08, d = .50$) and anxiety at T1 ($F(1, 41) = 4.14, p = .05, d = .64$) and at T2 ($F(1, 41) = 4.15, p = .05, d = .75$). Consequently, observation scores were transformed into Z scores. As such, a participant having an elevated Z score signifies that he was above the average of the other participants observed by the same evaluator, thus permitting the comparison of scores (Haccoun & Cousineau, 2007). All analyses pertaining to observed variables used were the Z scores.

The descriptive analyses for the main variables of the study are presented in Table 4 while Table 5 presents the results of the correlational analyses. In light of the correlation pattern, the principal analyses will take into account the age of the participants and their gender, their experience of relatedness and of competence as covariables if they correlate significantly ($p < .10$) with the dependant variable of interest (see Table 5). We will also control for the effects of the satisfaction of the needs for competence and relatedness; these needs being very important in populations with special needs (Deci et al., 1992; Switzky, 2001).

Principal Analyses

Table 6 presents the means and standard deviations for each of the main variables according to the experimental conditions. Although the analyses with the observed variables used standardized scores, the pattern of results is similar to the one derived from analyses using raw scores.

Verification of the experimental manipulation. In order to verify the validity of the experimental manipulation, a series of ANCOVAs were completed to examine whether the two experimental conditions differed in the level of satisfaction of the needs for autonomy, competence and relatedness. These analyses controlled for the age of the participants, which was negatively correlated with the satisfaction level of all three needs (r s between $-.27$ and $-.39$, p s $< .10$). Furthermore, an ANOVA was conducted to compare the animator's level of patience and to ensure that it didn't differ between both groups.

Concerning the need for autonomy, the results of the ANCOVA showed that participants in the AS group report significantly greater satisfaction levels of their need for autonomy ($F(1, 49) = 2.80$, $p = .10$, $\eta^2_{\text{partial}} = .06$) than participants in the control group (Table 6). The difference between both groups represented a medium effect size (Cohen, 1992).

No significant difference was found between the two groups in terms of the satisfaction levels for the needs for competence, relatedness or the animator's level of patience (all p values $> .10$; Table 6). Together, these results indicated that the experimental manipulation of AS had the expected effect, by specifically modifying the participants' need for autonomy without affecting the satisfaction of their needs for competence or relatedness (Table 6). These results also confirmed that the animator demonstrated the same amount of patience in both groups.

Internalization of the inherent value of the task. An ANCOVA was conducted to compare the level of inherent value that participants gave to the task. Since the perceived task value was significantly related with participants' age, their experience of relatedness and competence ($r = -.23$, $r = .37$, $r = .30$, $ps < .10$) as well as with their gender ($F(1, 49) = 3.00$, $p = .08$; $M_{\text{women}} = 3.85 > M_{\text{men}} = 3.60$), the analysis controlled for these four covariates. The results revealed that there was a significant difference between both groups ($F(1, 48) = 2.79$, $p = .10$, $\eta^2_{\text{partial}} = .06$). As expected, participants in the AS group perceived the task as more valuable than participants in the control group (Table 6). The difference between both groups constituted a medium effect size according to Cohen (1992).

Level of engagement. In terms of participants' engagement, the results of the ANOVA indicated that a significant difference was present between the participants in the AS group and the control group ($F(1, 41) = 8.85$, $p = .01$, $d = .91$). Specifically, the participants in the AS group were perceived as being more engaged during the activity by their evaluator compared to participants in the control group. The difference between the two groups was of large effect size according to Cohen (1992).

Anxiety. Firstly, two ANCOVAs were conducted to compare participants' levels of anxiety in both groups at the beginning (T1) and end (T2) of the activity. These analyses controlled for participants' feeling of relatedness which correlated negatively with anxiety ($rs = -.41$ and $-.34$, $ps < .10$). The results indicated that there was no difference between the two groups at T1 ($p > .10$). However, at T2, there was a significant difference between participants in the AS group and those in the control group ($F(1, 47) = 3.65$, $p = .06$, $\eta^2_{\text{partial}} = .09$). Participants in the AS group were rated as being less anxious at T2 by their evaluator than

participants in the control group (Table 6). The difference between both groups was of medium effect size (Cohen, 1992).

Finally, controlling for relatedness, a mixed ANCOVA was conducted to verify if the evolution of participants' anxiety differed according to the experimental condition. The results indicated the presence of a significant interaction between time and experimental condition (Lambda de Wilks = .89, $F(1, 40) = 4.98$, $p = .03$, $\eta^2_{partial} = .11$). Figure 1 illustrates participants' evolution of anxiety over time, in each group. While there was a decrease for participants in both groups, the anxiety level of participants in the AS group declined significantly more compared to those for participants in the control group, as observed by their evaluator.

Discussion

The goal of the present study was to evaluate whether providing AS can satisfy the need for autonomy in people with a MID as well as lead to the benefits seen in normative samples. Tested in a learning context, the hypotheses of this study were all supported, albeit with $p < .10$.

Firstly, when participants were learning the problem-solving method, it was possible to meet their need for autonomy by adopting an autonomy-supportive interpersonal style, even in a context where the task was fastidious. Considering the motivational and personality characteristics of individuals with a MID (i.e., low intrinsic motivation, high anxiety levels; Switzky, 2001) that could hinder learning a new and fastidious task, it is encouraging to observe that AS also had a positive impact on the internalization of the inherent value of the activity, on the participants' desire to engage in the activity and on the anxiety they felt throughout the task. By acknowledging their perspective, explaining the rational and by

adopting an impersonal communication style, it was possible to improve the emotional, motivational experience of participants and their engagement.

In all, the participants reported feeling very competent and affiliated during the course of the activity. The satisfaction of these two basic psychological needs was very high and similar in both groups. Methodological and ethical considerations were central in our decision to solely manipulate the support for autonomy. Particular attention was given to conceive an experimental manipulation that did not impact the needs for competence and relatedness which, unfortunately, are often hindered in the ID population (Switzky, 2001). For this reason, we were always careful to be patient and warm with all participants in both conditions, to reassure them of the goal of the activity (e.g., “The task is not a test”) and to give them positive feedback all the way through it. Finally, the presence of two individuals (animator and observer) who came to meet participants individually and ask for their opinion probably contrasted their reality since sadly, isolation and stigmatization are habitual for individuals with an ID (Chou, Pu, Lee, Lin, & Kröger, 2009; Krauss, Seltzer, & Goodman, 1992; Luftig, 1988).

Surprisingly, the older the participants were, the less their needs for autonomy, relatedness and competence were satisfied during the course of the experiment. This result could be explained by the choice of the task. In fact, the format of the activity resembled a school task, with instructions and steps to follow which could have been perceived as being too childish and less adapted to older individuals, thus potentially hindering their basic needs. The fact that age was significantly correlated (table 5) with a lower level of perceived value of the task also supports this interpretation. According to SDT, a task must be developmentally appropriate for the person in order to satisfy his/her psychological needs (Deci, 2004). One of

the main challenges of the present study was to select a task that was appropriate for everyone. In fact, the priority was to ensure that no participant felt incompetent while doing it. In contrast, the level of competence in this type of task can vary greatly from one person to the next and the age range of our sample was also quite large. A future study could aim to recruit participants whose ages and capacities are more homogenous or select a task with gradually more difficulty levels and use the optimally challenging level for each participant.

The fact that participants' gender was related to value they attributed to the task was another surprising result. This gender effect may possibly be explained by the activity chosen. For example, it is recognized that girls value some school activities (i.e. reading) to a greater extent than boys (Eccles, Wigfield, Harold & Blumenfeld, 1993). Given that the activity was somewhat similar to school activities (i.e., reading material, steps and rules to follow), it is possible that female participants perceived more value to it than male participants. Alternatively, it is possible that this activity was more valued by women than men because of its social nature (i.e., social problems, assertiveness).

Limits and future research. To our knowledge, the present study was the first one to evaluate whether autonomy support (AS), as defined by SDT, can promote autonomy, motivational, emotional and behavioural benefits in people with a MID during a learning activity. Although this study integrated knowledge from two large research domains (social/motivational psychology and intellectual deficiency), it is not without limits. Firstly, it was impossible to obtain enough statistical power to detect small effects (sample of approximately 25 participants per group as opposed to the recommended 64; Cohen, 1992). The results of the current study would need to be replicated using larger sample sizes.

The exclusion criteria of the study also limits the generalization of the findings. In fact, mild intellectual deficiency is often accompanied with other conditions such as those seen in the autism spectrum (Matson & Shoemaker, 2009) and those characterized by expressive and receptive communication difficulties (AAIDD, 2010b). Participants who had these difficulties were ineligible for the study because the selected task, although conceived and adapted for people with a MID, had verbal instructions (Deci, 2004). Therefore, future research could use a non-verbal task and explore how to adapt elements of AS in order to evaluate its effects on individuals who have severe language and social impairments.

On the other hand, it would have been pertinent to know participants' intelligence quotient (which could vary from 56 to 70) and if they have a comorbid mental health problems, knowing that 20 to 25% of individuals with a MID also suffer from mental disorders according to the International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities (IASSIDD, 2001). These individual characteristics, which were beyond the scope of this study, could have influenced the target variables, especially the capacity of participants to evaluate the satisfaction of their need for autonomy. In fact, this feeling can be difficult to identify, perhaps particularly when faced with significant cognitive limitations and/or mental health problems that could alter perceptions of social interactions. One study actually demonstrated a small positive correlation between the level of ID and self-determination (Wehmeyer & Garner, 2003). Future studies could account for these aspects and investigate potentially moderating effects.

Although Finlay and Lyons' (2002) recommendations were followed and a pilot study was conducted beforehand (Emond-Pelletier et al., 2013), the means of the self-reported measures were high (Table 6). This ceiling effect can be explained by the tendency of

individuals with an ID to answer “yes” (Finlay & Lyons, 2002). This phenomenon probably limited the possibilities to detect significant differences between both conditions because of the lack of variability. Although Deci (2004) mentioned that SDT’s measures could be used as is or could be easily adapted, future studies should take into account this “yes-saying” tendency and please others when developing questionnaires.

Although the present study measured motivational, behavioural and emotional variables, future research could seek to evaluate the effects of AS on cognitive and performance variables. Studies with normative samples have shown that AS is associated with numerous benefits such as better performance on problem-solving tasks (Boggiano et al., 1993), optimal development of executive functions (Bernier et al., 2010) and increased memory (Cleveland & Morris, 2014). Much like individuals without incapacities, those with a MID are influenced by the social context they live in; and this context can also influence their capacity to use and mobilize their cognitive resources and impact their capacity to learn a new task (Switzky, 2001).

Finally, it would be pertinent to ask socialization agents (e.g., parents, educators) who interact and intervene with individuals with a MID how they support their need for autonomy on a daily basis. For example, Caouette’s (2014) qualitative study explores the ways educators try to foster self-determination in people with an ID. It would be interesting to compare and contrast these strategies to the ones proposed in previous studies on AS (Koestner et al., 1984; Jang, 2008; Jang et al., 2010, Joussemet et al., 2004; Reeve et al., 2004; Savard et al., 2013). These educators have great insight into the characteristics of people with a MID and how to convey AS. This would enrich current knowledge and provide concrete and effective examples on how to support the fundamental need for autonomy of individuals with an ID.

For example, if a person with an ID is unable to understand the rational or the choice that is offered, other ways to support his/her autonomy could be explored. It would also be important to better understand how socialization agents perceive AS as well as the obstacles they could face when they want to put it into practice. As Deci (2004) stated, it could be difficult to support the autonomy of individuals with an ID because of their high tendency to self-regulate based on external contingencies (e.g., in order to please or avoid disappointing others, to obtain a reward) as opposed to internal ones (e.g., acting according to one's own interests and needs). According to some authors (Deci, 2004; Grolnick & Ryan, 1990; Reeve, 2009), such a passive and externally-oriented style leads socialization agents to employ more controlling strategies, leading to a vicious circle lacking self-determination.

Furthermore, although one could strongly value self-determination and its support, it could be very challenging to support the autonomy of a person whose judgement and decision-making are severely affected by their cognitive limitations (Caouette, 2014). Certain disorders associated with an ID can also influence the type of support that is given. For example, individuals who suffer from Prader-Willi syndrome have an insatiable appetite which puts their health in danger. Hooren et al., (2002) stated that their significant others are constantly in conflict between (1) giving the person adequate care to protect her against the negative consequences of her choices (e.g., preventing the person from eating too much) and (2) supporting her autonomy (i.e., respecting her choices and decisions). As Reeve (2009) mentioned, numerous factors can influence the extent to which these individuals' need for autonomy can be supported or hindered. Considering the characteristics of people who have a MID (e.g., cognitive and adaptive limitations, external motivation style, passivity), it is easy to understand how difficult it could be to support their autonomy. An investigation into the

specific characteristics of individuals with special needs could help better identify the obstacles to AS and its development.

Implications. Based on prior knowledge in human motivation (SDT; Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) and on self-determination of individuals with a MID (Wehmeyer, 2001; Wehmeyer, Little, & Sergeant, 2009), the present study integrated and contributed to two research domains. Although studies will need to evaluate other possible effects of AS on this population, the experimental design of the current study enables us to draw causal links between AS and motivational, behavioural and emotional benefits with individuals with a MID.

The present findings contribute to the advancement of knowledge by suggesting concrete ways to promote the learning and well-being of individuals with a MID. According to Lachapelle and Wehmeyer (2003), a significant shift must occur in service-providers' perceptions and beliefs in order to prioritize the self-determination of individuals with an ID in the interventions that are offered to them. For example, although the use of rewards is advocated in specialized education to achieve behavioural goals, facilitate motivation and learning (Witzel & Mercer, 2003), Deci (2004) stressed that their long-term use can have devastating effects on the person's capacity to act autonomously; that is, to self-regulate according to internal cues and points of reference (e.g., unique preferences, interests and values) instead of external ones (e.g., praise, reward).

Finally, the present findings support the hypothesis that the need for autonomy is universal (Deci & Ryan, 2000; Ryan & Deci, 2000) by demonstrating that people with a MID equally benefit from a relational context where their need for autonomy is supported, despite their cognitive and motivational vulnerabilities. The AS components (Deci et al., 1994; Faber

& Mazlish, 1980; 2005; Koestner et al., 1984) that are used can serve as examples for parents, educators and other professionals who aim to provide the necessary structure and support in a way that takes the person's autonomy into account.

References

- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010a). *Annual Report of the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*. Retrieved from : <http://aaidd.org/docs/default-source/about-aaidd/2010-annual-report.pdf?sfvrsn=0>
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010b). *Intellectual Disability: Definition, classification, and systems of supports (11th ed.)*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319. doi: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x
- Bernier, A., Whipple, N., & Carlson, S. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development*, 81(1), 326-339. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x
- Black, A. E., & Deci, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science Education*, 84(6), 740-756. doi: 10.1002/1098237x(200011)84:6<740::aid-sce4>3.0.co:2-3
- Boggiano, A. K., Flink, C., Shields, A., Seelbach, A., & Barrett, M. (1993). Use of techniques promoting students' self-determination: Effects on students' analytic problem-solving skills. *Motivation and Emotion*, 17(4), 319-336. doi: 10.1007/BF00992323
- Caouette, M. (2014). *Étude descriptive des pratiques d'intervention en CRDITED favorisant l'autodétermination d'adultes présentant une déficience intellectuelle : La perspective des intervenants* (Unpublished doctoral dissertation). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Qc.

- Chou, Y. C., Pu, C. Y., Lee, Y. C., Lin, L. C., & Kröger, T. (2009). Effect of perceived stigmatisation on the quality of life among ageing female family carers: a comparison of carers of adults with intellectual disability and carers of adults with mental illness. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(7), 654-664. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01173.x
- Chou, Y. C., Schalock, R. L., Tzou, P. Y., Lin, L. C., Chang, A. L., Lee, W. P., & Chang, S. C. (2007). Quality of life of adults with intellectual disabilities who live with families in Taiwan. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 875-883. doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.00958.x
- Cleveland, E. S., & Morris, A. (2014). Autonomy support and structure enhance children's memory and motivation to reminisce: A Parental training study. *Journal of Cognition and Development*, 15(3), 1-13. doi: 10.1080/15248372.2012.742901
- Cohen, J. (1992). A Power Primer. *Psychological Bulletin*, 112(1), 155-159. doi: 10.1037/0033-2909.112.1.15
- Deci, E. L. (2004). Promoting intrinsic motivation and self-determination in people with mental retardation. In H. N. Switzky (Ed.), *International review of research in Mental retardation: Personality and motivational systems in mental retardation* (pp. 1-29). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.
- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., & Leone, D. (1994). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective. *Journal of Personality*, 62(1), 119-142. doi: 10.1111/j.1467-6494.1994.tb00797.x

- Deci, E. L., Hodges, R., Pierson, L., & Tomassone, J. (1992). Autonomy and competence as motivational factors in students with learning disabilities and emotional handicaps. *Journal of Learning Disabilities, 25*(7), 457-471. doi: 10.1177/002221949202500706
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*(4), 227-268. doi: 10.1207/S15327965PLI1104_01
- Emond-Pelletier, J., Brouillard, C., & Joussemet, M. (2013, June). Psychometric properties of self-determination questionnaires evaluating individual with mild Intellectual disabilities. Poster session presented at International Conference of Self-Determination Theory, Rochester, NY.
- Faber, A., & Mazlish, E. (1980). *Parler pour que les enfants écoutent, Écouter pour que les enfants parlent*. [How to talk so kids will listen & listen so kids will talk]. Cap-Pelé, NB : Relations plus Inc.
- Faber, A., & Mazlish, E. (2005). *How to talk so teens will listen & listen so teens will talk*. New York: HarperCollins Publishers Inc.
- Finlay, W. M. L., Antaki, C., & Walton, C. (2008). Saying no to the staff: an analysis of refusals in a home for people with severe communication difficulties. *Sociology of Health & Illness, 30*(1), 55-75. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01028.x
- Finlay, W. M. L., & Lyons, E. (2002). Acquiescence in interviews with people who have mental retardation. *Mental Retardation, 40*(1), 14-29. doi: 10.1352/0047-6765(2002)040<0014

- Forest, J., & Mageau, G. (2008). Intrinsic need satisfaction as a mediator between harmonious passion and psychological adjustment at work. Manuscript in preparation, Université du Québec à Montréal School of Management Sciences.
- Foxx, R. M., & Bittle, R. G. (1989). *Thinking it through: Teaching a problem solving strategy for community living*. Champaign, IL: Research Press.
- Goodwin, J. (2010). *Research in Psychology: Methods and design (6th ed.)*. Danvers, MA: John Wiley & Sons Inc.
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology*, 81(2), 143-154. doi: 10.1037/0022-0663.81.2.143
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1990). Self-perceptions, motivation, and adjustment in children with learning disabilities: A multiple group comparison study. *Journal of Learning Disabilities*, 23(3), 177-184. doi: 10.1177/002221949002300308
- Haccoun, R. R., & Cousineau, D. (2007). *Statistiques: concepts et applications*. Montréal, Qc: Les Presses de l'Université de Montréal.
- Hardre, P., & Reeve, J. (2003). A motivational model of rural students' intentions to persist in, versus drop out of high school. *Journal of Educational Psychology*, 95(2), 347-356. doi: 10.1037/0022-0663.95.2.347
- Hooren, R. H. V., Widdershoven, G. A. M., Borne, H. W. V. D., & Curfs, L. M. G. (2002). Autonomy and intellectual disability: the case of prevention of obesity in Prader–Willi syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(7), 560-568. doi: 10.1046/j.1365-2788.2002.00426.x

- International Association for the Scientific Study of Intellectual and Developmental Disabilities. (2001). Mental health and intellectual disabilities: Addressing the mental health needs of people with intellectual disabilities. Retrieved from <http://iassid.org/pdf/mh-sirg-who-final.pdf>
- Jang, H. (2008). Supporting students' motivation, engagement, and learning during an uninteresting activity. *Journal of Educational Psychology*, 100(4), 798-811. doi: 10.1037/a0012841
- Jang, H., Deci, E. L., & Reeve, J. (2010). Engaging student in learning activities: It is not autonomy support or structure but autonomy support and structure. *Journal of Educational Psychology*, 102, 588-600. doi: 10.1037/a0019682
- Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N., & Houliort, N. (2004). Introducing uninteresting task to children: A comparison of the effects of rewards and autonomy support. *Journal of Personality*, 72(1), 139-166. doi: 10.1111/j.0022-3506.2004.00259.x
- Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology*, 49(3), 194-200. doi: 10.1037/a0012754
- Joussemet, M., Mageau, G., & Koestner, R. (2014). Promoting optimal parenting and children's mental health: A preliminary evaluation of the how-to parenting program. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 949-964. doi: 10.1007/s10826-013-9751-0
- Koestner, R., Ryan, R., Bernieri, F., & Holt, K. (1984). Setting limits on children's behavior: The differential effects of controlling vs. informational styles on intrinsic motivation and creativity. *Journal of Personality*, 52(3), 233-248. doi: 10.1111/j.1467-6494.1984.tb00879.x

- Krauss, M. W., Seltzer, M. M., & Goodman, S. J. (1992). Social support networks of adults with mental retardation who live at home. *American Journal on Mental Retardation*, 96(4), 432-441.
- Lachapelle, Y., & Wehmeyer, M. L. (2003). L'autodétermination. In M. Tassé, J. & D. Morin (Eds.), *La déficience intellectuelle*. Boucherville, Qc: Gaëtan Morin.
- Lachapelle, Wehmeyer, M., Haelewyck, M. C., Courbois, Y., Keith, K. D., & Schalock, R. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: An international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(10), 740-744. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x
- Laurent, J., Catanzaro, S. J., Joiner, T. E., Rudolph, K. D., Potter, K. I., Lambert, S., & Gathright, T. (1999). A measure of positive and negative affect for children: Scale development and preliminary validation. *Psychological Assessment*, 11(3), 326-338. doi: 10.1037/1040-3590.11.3.326
- Luftig, R. L. (1988). Assessment of the perceived school loneliness and isolation of mentally retarded and nonretarded students. *American Journal of Mental Retardation*, 92(5), 472-275.
- Matson, J. L., & Shoemaker, M. (2009). Intellectual disability and its relationship to autism spectrum disorders. *Research in Developmental Disabilities*, 30(6), 1107-1114. doi:10.1016/j.ridd.2009.06.003
- McAuley, E., Duncan, T., & Tammen, V. V. (1989). Psychometric properties of the Intrinsic Motivation Inventory in a competitive sport setting: A confirmatory factor analysis. *Research Quarterly for Exercise and Sport*, 60(1), 48-58.

- Pilnick, A., Clegg, J., Murphy, E., & Almack, K. (2010). Questioning the answer: questioning style, choice and self-determination in interactions with young people with intellectual disabilities*. *Sociology of Health & Illness*, 32(3), 415-436. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01223.x
- Reeve, J. (2009). Why teachers adopt a controlling motivating style towards students and how they can become more autonomy supportive. *Educational Psychologist*, 44(3), 159-175. doi: 10.1080/00461520903028990
- Reeve, J., & Halusic, M. (2009). How K-12 teachers can put self-determination theory principles into practice. *Theory and Research in Education*, 7(2), 145-154. doi: 10.1177/1477878509104319
- Reeve, J., Jang, H., Carrell, D., Jeon, S., & Barch, J. (2004). Enhancing students' engagement by increasing teachers' autonomy support. *Motivation and Emotion*, 28(2), 147-169. doi: 10.1023/B:MOEM.0000032312.95499.6f
- Reeve, J., Jang, H., Hardre, P., & Omura, M. (2002). Providing a rationale in an autonomy-supportive way as a strategy to motivate others during an uninteresting activity. *Motivation and Emotion*, 26(3), 183-207. doi: 10.1023/A:1021711629417
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.68
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Grolnick, W. S., & La Guardia, J. G. (2006). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology. In D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method 2nd ed* (pp. 795-849). New Jersey: Wiley & Sons, Inc.

- Savard, A., Joussemet, M., Emond Pelletier, J., & Mageau, G. (2013). The benefits of autonomy support for adolescents with severe emotional and behavioral problems *Motivation and Emotion*, 37(4), 688-700. doi:10.1007/s11031-013-9351-8.
- Sierens, E., Vansteenkiste, M., Goossens, L., Soenens, B., & Dochy, F. (2009). The synergistic relationship of perceived autonomy support and structure in the prediction of self-regulated learning. *British Journal of Educational Psychology*, 79(1), 57-68. doi: 10.1348/000709908x304398
- Soenens, B., Vansteenskiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Goossens, L., Ryan, R. M., & Beyers, W. (2007). Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of promotion of independence versus promotion of volitional functioning. *Developmental Psychology*, 43(3), 633-646. doi: 10.1037/0012-1649.32.3.633
- Stevens, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences (3rd ed.)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Switzky, H. N. (2001). Personality and motivational self-system processes in people with mental retardation: Old memories and new perspectives. In H. N. Switzky (Ed.), *Personality motivational differences in persons with mental retardation* (pp. 57-143). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française. [Toward a methodology for the transcultural validation of psychological questionnaires: Implications for research in the French language.]. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 30(4), 662-680. doi: 10.1037/h0079856

- Vallerand, R., Fortier, M. S., & Guay, F. (1997). Self-determination and persistence in a real-life setting: Toward a motivational model of high school dropout. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72(5), 1161-1176. doi:10.1037/0022-3514.72.5.1161
- Wehmeyer, M. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation*, 27(4), 302-314.
- Wehmeyer, M. (2001). Self-determination and mental retardation: Assembling the puzzle pieces. In H. N. Switzky (Ed.), *Personality and motivational differences in persons with mental retardation*. (pp. 147- 198). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wehmeyer, M. L. (2007a). *Promoting self-determination in students with developmental disabilities*. New York, NY: The Guilford Press.
- Wehmeyer, M. L. (2007b). Teaching problem solving and decision making. In K. R. Harris & S. Graham (Eds.), *Promoting self-determination in students with developmental disabilities* (pp. 33-48). New York, NY: The Guilford Press.
- Wehmeyer, M. L. (2007c). Overview of Self-Determination and Self-Determination. In K. R. Harris & S. Graham (Eds.), *Promoting self-determination in students with developmental disabilities* (pp. 3- 14). New York, NY: Guilford Press.
- Wehmeyer, M., Agran, M., & Hugues, C. (2000). A national survey of teachers' promotion of self-determination and student directed learning. *Journal of Special Education*, 34(2), 58-68. doi: 10.1177/002246690003400201
- Wehmeyer, M., & Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 371-383. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00342.x

- Wehmeyer, M., & Garner, N. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 255-265. doi: 10.1046/j.1468-3148.2003.00161.x
- Wehmeyer, M., Little, T. D., & Sergeant, J. (2009). Self-determination. In S. J. Lopez & C. R. Snyder (Eds.), *Oxford handbook of positive psychology* (pp. 541-555). New York, NY: Oxford University Press, Inc.
- Wehmeyer, M. L., & Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 38(2), 131-144.
- Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on exceptional Children*, 33(8), 1-16. Retrieved from <https://kuscholarworks.ku.edu/handle/1808/8643>
- Wehmeyer, M. L., & Schwartz, M. (1997). Self-determination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities. *Exceptional Children*, 6(2), 245-255. doi: 10.1177/001440299706300207
- Wehmeyer, M. L., & Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and Training in mental Retardation and Developmental Disabilities*, 33(1), 3-12.
- Witzel, B. S., & Mercer, C. D. (2003). Using rewards to teach students with disabilities. *Remedial and Special Education*, 24(2), 88-96. doi: 10.1177/07419325030240020401
- Wong, P. K. S., & Wong, D. F. K. (2008). Enhancing staff attitudes, knowledge and skills in supporting the self-determination of adults with intellectual disability in residential

setting in Hong Kong: a pretest-post-test comparison group design. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(3), 230-243. doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.01014.x

Wullick, M., Widdershoven, G., Schrojenstein Lantman-de Valk, H. V., Metsemakers, J., & Dinant, G. J. (2009). Autonomy in relation to health among people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(9), 816-826. doi:10.1111/j.1365-2788.2009.01196.x

Footnotes

¹ Although these expressions are considered to be less autonomy-supportive and reflective of a more controlling style by researchers who work within SDT (Reeve, 2009), they are frequently used in day-to-day language and for this reason we included them in the control condition.

² The analyses conducted with the observation data (engagement, anxiety at T1 and T2) were performed with 44 participants instead of 51 because a methodological error occurred: one of the research assistants only viewed participants in the control condition. This random assignment error could not allow us to use the scores of those seven participants.

Table 1. *Descriptions of the experimental conditions*

	With Autonomy Support	Without Autonomy Support
Rational	<p>“Before we begin, I have a question for you. I would like to know if you believe that learning how to solve problems, like we are going to do today together, would help you in real-life? If yes, how could it help you? Oh yes! Practicing can (<i>use the participant’s words</i>)!</p> <p>I would like to tell you why, you and I will do problem-solving activities today. We are practicing problem-solving because as you know, every day, everyone faces problems in life and it requires us to try to find solutions to solve them as best as possible. So, the more we practice solving problems, the easier it would be for us when we will face problems in real life!”</p>	None
Empathy	“I know that it is not always fun to face problems! Sometimes, we could have a hard time trying to find solutions.”	None
Choice	“Before we start solving the next problem, you will be able to choose the problem you want to solve. You have the choice between two stories and each have a problem that must be solved. You could choose the story you want.”	None
Language	“We are going to practice solving a new problem together.”	“You are going to have to solve a new problem with my help.”
Feedback	Descriptive: “You just learned all the steps to the problem-solving method.”	Evaluative: “Super!”, “Bravo, you are good !”
Structure	Impersonal: “The activity that we will do together requires us to listen carefully to the explanations.”	Personal: “You have to really listen to my explanations.”

Table 2. *Description of the problem - solving method*

Steps	
1	What is the character's goal in the story?
2	Where will the character go to solve his/her problem?
3	Who will he/she go to solve his/her problem?
4	What will he/she say to the chosen person to accomplish his/her goal and to assert his/herself?

Table 3. *Description of the activity's content*

Problem no. 1	Problem no. 2
<p>"Yesterday, at my house, I prepared a cake for a friend's birthday and while baking, I realized that I didn't have enough eggs to do the whole recipe. I forgot to buy eggs at the grocery store! So, I stopped baking and decided to go ask my neighbour for eggs."</p> <p>When I arrived in front of her door, I knocked on the door and I told her: "Hi, it's Julie, your neighbour that lives next door from you! I'm missing eggs to make a recipe and I'm in a bit of a hurry! Would you be so kind as to give me some?" And the neighbour kindly gave me some.</p>	<p>A) Martin buys a pair of pants at a store. When he gets back home, he realizes that the zipper is broken.</p> <p>What can he do to solve his problem?</p> <p>B) Karine goes to the restaurant with a friend and she orders spaghetti for dinner. When the waitress brings her meal, she gives her a chicken salad. That's not what she wanted to eat.</p> <p>What can s/he do to solve his/her problem?</p>

Table 4. *Descriptive Analyses*

Variables	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	Interval	
				Theoretical	Observed
Autonomy	51	3.80	.36	1-4	2.6-4
Competence	51	3.86	.30	1-4	2.82-4
Relatedness	50	3.92	.17	1-4	3.32-4
Value	51	3.74	.51	1-4	1.81-4
Engagement	42	5.13	.88	1-7	2.4-6.8
Anxiety T1	43	2.26	1.01	1-4	1-4
Anxiety T2	42	1.80	.88	1-4	1-4
Animator's patience	41	5.95	.22	1-6	5-6
Age	51	35.86	13.6	12- ...	16-61

Note. The means and standard deviations are reported as raw scores.

Table 5. *Bivariate correlations of all variables*

Variables	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Autonomy	-									
2. Competence	.35*	-								
3. Relatedness	.51**	.43**	-							
4. Value	.55**	.30*	.37**	-						
5. Engagement ^a	.05	.15	.11	-.06	-					
6. Anxiety T1 ^a	-.24	-.18	-.41**	-.28 [†]	-.46**	-				
7. Anxiety T2 ^a	-.21	-.09	-.34*	-.27 [†]	-.40**	.74**	-			
8. Age	-.32*	-.39**	-.27*	-.23 [†]	-.09	.19	.15	-		
9. Gender	-.21	.06	.16	-.24 [†]	.23	.09	-.03	-.17	-	
10. Animator's patience ^a	-.12	.03	-.09	-.13	.25	-.08	-.19	-.002	.06	-

Notes. ^aFor these variables, the correlational analyses were done using standardized scores (Z score).

[†] $p < .10$. * $p < .05$. ** $p < .01$.

Table 6. Means and standard deviations of the principal variables, according to the experimental condition

Variables	Autonomy Support		Without Autonomy Support	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>
Autonomy	3.88	.21	3.73	.45
Competence	3.90	.23	3.82	.35
Relatedness	3.92	.16	3.92	.18
Animator's patience	6.00	0	5.92	.28
Value	3.84	.27	3.63	.67
Engagement	5.57	.68	4.77	.88
Anxiety T1	2.17	1.00	2.33	1.05
Anxiety T2	1.56	.92	2.02	.80

Note. The means and standard deviations presented in this table are all based on raw scores.

Figure 1. Results of the mixed ANCOVA for anxiety at time 1 and time 2 as a function of the experimental condition

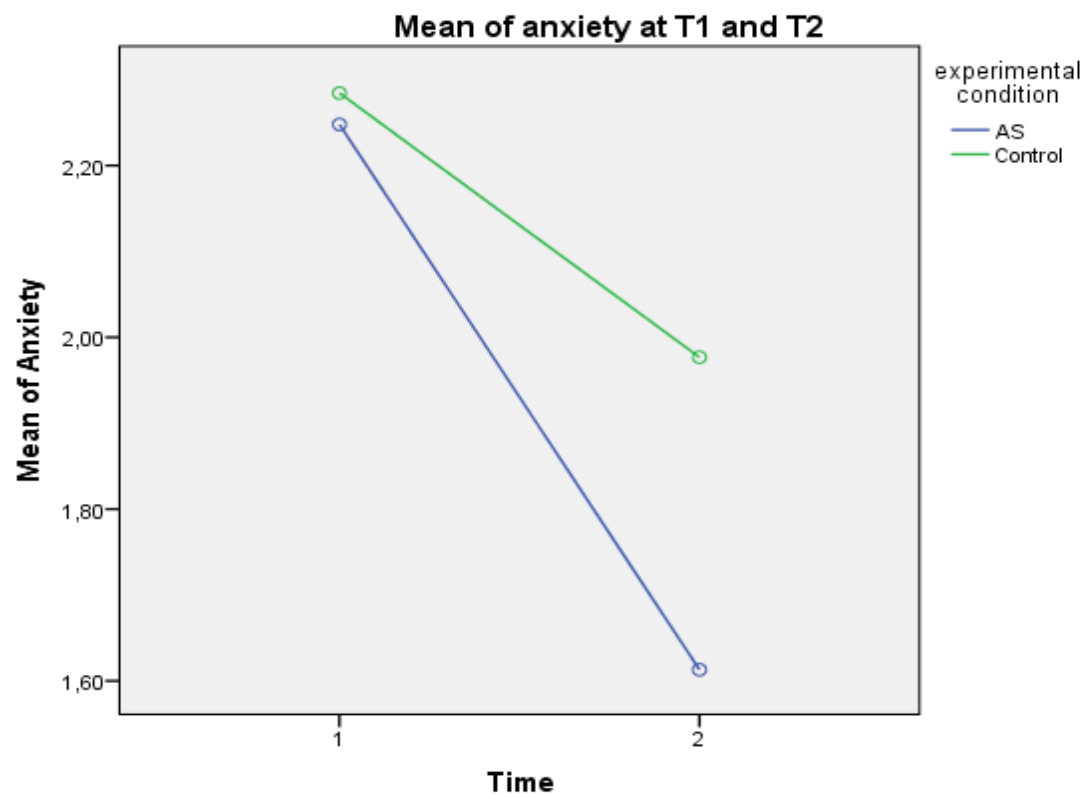


Figure 1. Means of anxiety for each experimental condition at time 1 and time 2. To facilitate comprehension, figure 1 is presented with raw scores instead of standardized scores. The same interaction effect between time and experimental condition is observed with both types of scores.

Conclusion

Résumé des études, contributions originales et suggestions d'études futures

Deux larges domaines de recherche ont été intégrés dans cette thèse : la recherche sur l'autodétermination des personnes ayant une DI (TfAD; Wehmeyer, 1992, 2001, 2007b) et la recherche sur la motivation humaine (TAD; Deci & Ryan, 2000, 2008; Ryan & Deci, 2000). L'article théorique a décrit le concept d'autodétermination à la lumière de ces deux théories et les a comparées tant au niveau théorique que de l'intervention, tout en soulignant leurs similarités et leurs aspects complémentaires. Selon Wehmeyer (2005), le concept d'autodétermination est souvent mal compris et interprété; il est notamment confondu avec un ensemble d'habiletés, avec des programmes spécifiques, ou réduit au simple fait d'offrir des choix. L'article théorique de la thèse a permis d'éclaircir le sens de ce concept en le décrivant à la lumière de deux théories importantes de l'autodétermination. Ainsi, selon Wehmeyer (2007b), une personne autodéterminée est un agent causal dans sa vie : elle agit avec l'intention délibérée de provoquer un changement, d'avoir un impact ou d'atteindre une fin quelconque et ainsi, augmenter sa qualité de vie. Pour parvenir à être cet agent causal, des habiletés et des attitudes sont nécessaires et peuvent être apprises (p.ex., apprendre à résoudre des problèmes, à faire des choix, à prendre des décisions). Tout comme la TFAD, la TAD (Deci & Ryan, 2000, Ryan & Deci, 2000) postule que les personnes sont autodéterminées quand, en plus de posséder une intention ou un but, elles régulent leurs actions à partir de leur soi (leurs propres besoins, préférences, valeurs) plutôt qu'en fonction de forces externes au soi (intra ou interpersonnelles; article 1, p. 50).

L'étude empirique de cette thèse est le fruit de l'intégration de ces deux larges domaines de recherche, c'est-à-dire qu'une habileté de la TfAD (Wehmeyer, 2007a) a été

enseignée avec (c. sans) soutien à l'autonomie (Ryan & Deci, 2000). À notre connaissance, seule l'étude de Wong et Wong (2008) avait déjà intégré les connaissances de ces deux théories, avec comme objectif de créer un programme de formation pour des intervenants. Dans la présente thèse, les concepts de la TAD ont été utilisés pour une toute première fois dans une étude empirique conduite auprès de personnes ayant une DI, testant ainsi son postulat d'universalité et bonifiant sa documentation auprès des populations spéciales, qui demeure à ce jour limitée (Deci, Hodges, Pierson, & Tomassone, 1992; Grolnick & Ryan, 1990; Katz & Cohen, 2014; Savard, Joussemet, Emond-Pelletier, & Mageau, 2013). Les résultats obtenus dans l'étude empirique de la thèse suggèrent que la TAD est un cadre conceptuel pertinent afin de mieux comprendre les caractéristiques de l'environnement social nécessaires à la satisfaction du besoin d'autodétermination des personnes présentant une DI. Cette étude a aussi montré, pour la première fois, la présence de bénéfices motivationnels, comportementaux et affectifs du SA auprès de ces personnes. Des études futures visant à répliquer les résultats obtenus pourront les corroborer, les nuancer et bonifier cette documentation encore émergente.

Selon nous, la recherche sur le développement de l'autodétermination des personnes présentant une DI bénéficie de l'intégration de divers courants théoriques afin de faire progresser les connaissances, tant fondamentales qu'appliquées, sur les façons dont on peut satisfaire le besoin fondamental d'autodétermination de ces personnes vulnérables. Des études futures pourraient évaluer comment les interventions issues des deux courants peuvent interagir. Par exemple, il serait pertinent d'examiner si le SA permet aux personnes ayant une DI de mieux apprendre les habiletés et attitudes qui, selon Wehmeyer (2007b), permettent de se comporter de façon autodéterminée. En plus de mesurer la « performance » des participants

en ce qui a trait à l'utilisation de ces habiletés, il serait intéressant de mesurer le degré de motivation identifiée (TAD) et d'autodétermination globale (TfAD; «ARC self-determination» questionnaire, Wehmeyer & Kelchner, 1995). Un devis expérimental de type 2x2 croisant le SA et les habiletés/attitudes permettrait de comparer leurs effets combinées et distincts sur différents indices d'autodétermination.

De manière indirecte, cette thèse contribue également au large champ de recherche sur l'influence des interactions sociales avec les parents, les professeurs, et les autres agents de socialisation sur le développement motivationnel et affectif des personnes présentant une DI (Switzky, 2001; Robinson, Zigler, & Gallagher, 2000). En plus de tester si les résultats de la présente thèse sont généralisables à ces autres contextes relationnels (parents, professeurs, éducateurs, etc.), des études futures pourraient aussi investiguer les particularités possibles dans la façon de soutenir l'autonomie, de la personne présentant une DI, selon son niveau de fonctionnement (QI, âge, fonctionnement adaptatif). En effet, les tâches de socialisation changent selon le niveau de fonctionnement de la personne (p.ex., assurer la sécurité de l'enfant; favoriser l'intégration du jeune adulte au travail). Il est donc possible que la façon d'offrir l'empathie, les choix et les rationnels doive être adaptée selon le niveau de fonctionnement du protégé.

À ce titre, Andreadakis, Joussemet, et Mageau (2015) ont réalisé une étude visant à explorer, à l'aide d'analyses factorielles et corrélationnelles, diverses pratiques de socialisation que des parents de bambin ($n = 182$) rapportent utiliser lorsqu'ils doivent amener leur tout jeune enfant à réaliser des tâches importantes, mais inintéressantes. Offrir de l'empathie en nommant l'émotion de l'enfant était l'une des pratiques associées au SA (p.ex., tu es fâché). Offrir un rationnel (des explications portant sur l'importance de la tâche à réaliser) était aussi

lié au SA, mais uniquement lorsque le rationnel était formulé de manière courte plutôt que longue. En revanche, laisser entièrement le bambin décider de la manière d'accomplir la tâche n'était *pas* lié au SA. Bien qu'offrir des rationnels et des choix font partie de la définition classique du SA (Koestner, Ryan, Bernieri, & Holt, 1984), les auteurs suggèrent que ces éléments doivent être adaptés afin de tenir compte du stade de développement de l'enfant. Par exemple, les bambins peuvent avoir besoin d'explications plus courtes et de plus d'encadrement (p.ex., en leur disant quoi faire précisément) lors de réalisation de tâches importantes, mais inintéressantes. Il est donc possible que des adaptations doivent aussi être réalisées lorsqu'un agent de socialisation souhaite offrir du SA à des personnes présentant une DI. Par exemple, il est probable que des explications plus courtes et simples doivent être privilégiées, que les choix puissent être restreints en nombre et illustrés à l'aide d'images (p.ex., dans le cas des personnes présentant une DI plus sévère) et que des indications précises doivent être communiquées (c.-à-d., davantage d'encadrement) concernant la manière d'effectuer le comportement encouragé (c. à laisser la personne choisir entièrement la façon de le réaliser). Enfin, l'empathie constitue, à notre avis, l'élément qui est probablement le plus généralisable selon le niveau de fonctionnement de la personne, et qui nécessite le moins d'adaptation comparativement aux deux autres éléments (offrir des choix et un rationnel). L'empathie est la pierre angulaire du SA, puisqu'elle permet avant tout d'adopter le cadre de référence du protégé (de comprendre ses idées, émotions, comportements) et d'accepter leur expression.

L'étude expérimentale a révélé que le soutien au besoin d'autonomie dans la relation avec l'agent de socialisation est un facteur de l'environnement social influençant la satisfaction du besoin d'autodétermination des personnes présentant une DI légère. Ce facteur

s'ajoute donc au corpus de connaissances ayant lié l'autodétermination à divers déterminants : au type de milieu scolaire (classe régulière c. spécialisée; Zhang, 2001), au type de milieu d'hébergement (famille/appartement c. résidence spécialisée; Wehmeyer, Kelchner, & Richards, 1995), au nombre de personnes dans la résidence (Tossebro, 1995), au milieu de travail ou de résidence (communauté c. hors de la communauté; Wehmeyer & Bolding, 1999), à l'aspect restrictif ou non de l'environnement de travail/résidence (Wehmeyer & Bolding, 2001), à la perception d'avoir des choix dans son environnement (Wehmeyer & Garner, 2003) et aux caractéristiques de l'environnement scolaire (p.ex., opportunités de pratiquer des comportements autodéterminés, de participer activement à son plan d'intervention, d'apprendre à se fixer des buts; Shogren, Wehmeyer, Palmer, Soukup, Little, Garner, & Lawrence, 2007; Shogren, Wehmeyer, Palmer, & Paek, 2013).

La présente thèse a donc mis en lumière toute l'importance que revêt la relation entre l'agent de socialisation et la personne présentant une DI sur la satisfaction de son besoin d'autodétermination, sa motivation (niveau d'intériorisation de la valeur de la tâche), ses comportements (niveau d'engagement dans l'activité) et son expérience subjective (niveau d'anxiété). Les études réalisées dans le domaine de la DI y avaient accordé peu d'attention jusqu'à ce jour. Au-delà de tous les types de soutien pouvant être offerts à ces personnes (p.ex., apprendre des habiletés et des attitudes, utiliser des technologies de soutien à l'autodétermination; Algozzine, Browder, Karvonen, Test, & Wood, 2001; Wehmeyer, 2007c), la relation dans laquelle ce soutien est offert semble aussi être primordiale. Autrement dit, en plus de ce qui est offert, le « quoi » (p.ex., apprendre des habiletés/attitudes, utiliser des technologies de soutien à l'autodétermination), la façon dont cela est offert, le « comment », influence la satisfaction du besoin d'autodétermination et le bien-être psychologique de ces

personnes. Selon Lachapelle et Wehmeyer (2003), pour que l'autodétermination devienne un paradigme d'intervention dominant, des changements doivent s'opérer au niveau des attitudes, des valeurs et des perceptions. À notre avis, le SA représente un « savoir-être et un savoir-faire » relationnel pouvant contribuer à ce changement. Parents, éducateurs et intervenants (fréquentant les CRDITED du Québec par exemple) pourraient bénéficier de l'apprentissage de ces habiletés relationnelles et de communication.

Faits encourageants, des études démontrent que non seulement ces habiletés relationnelles et de communication peuvent être enseignées et apprises par des enseignants (Reeve, Jang, Carrell, Jeon, & Barch, 2004), des parents (Joussemet, Mageau, & Koestner, 2014) et des éducateurs/travailleurs sociaux (Wong & Wong 2008), mais qu'elles ont de nombreux effets positifs (Reeve, Jang, Carrell, Jeon, & Barch, 2004; Joussemet et al., 2014). À titre d'exemple, Joussemet et al. (2014) ont évalué l'efficacité du programme d'habiletés parentales «Parler pour que les enfants écoutent, Écouter pour que les enfants parlent» (Faber & Mazlish, 1980; 2005) portant sur l'affiliation, l'encadrement et le soutien à l'autonomie (style parental optimal de type démocratique). D'une part, les enfants ont perçu une augmentation du SA de leur parent, entre le début et à la fin du programme de huit semaines. D'autre part, les parents ont rapporté que les troubles internalisés et externalisés avaient significativement diminués chez leurs enfants et ces derniers rapportaient un plus grand niveau de bien-être.

Les enfants ayant une DI sont davantage susceptibles de souffrir d'un trouble de santé mentale que les enfants sans DI (Einfeld & Tonge, 1996; Emerson, 2003a). De plus, un fonctionnement familial non-optimal, de même que l'utilisation de méthodes punitives, constituent des facteurs liés à la présence de trouble mentaux chez ces enfants (Emerson,

2003a; Emerson & Hatton, 2007). Être le parent d'un enfant différent amène de nombreux défis et des facteurs de stress (Baker, Blacher, Crnic, & Edelbrock, 2002; Emerson, 2003b; Saloviita, Itälä, & Leinonen, 2003) pouvant affecter négativement le style parental (Woolfson & Grant, 2006). Il serait donc pertinent d'évaluer si ce programme (enseignant, entre autres, le SA) entraîne les mêmes bienfaits chez les enfants présentant une DI et leurs parents. Carter, Owens, Trainor, Sun, et Swedeen (2009) ont d'ailleurs démontré, chez des adolescents présentant une DI sévère ou un trouble de développement, que les troubles de comportement étaient corrélés négativement aux opportunités qu'ils ont d'exercer leur autodétermination (p.ex., à quelle fréquence la personne a l'opportunité de se fixer des buts qui correspondent à ses intérêts, besoins et forces).

Il serait intéressant que la direction du lien possible entre la satisfaction du besoin d'autonomie (agir à partir de ses besoins, intérêts et valeurs) et les troubles de comportements (TC) soit davantage étudiée, les TC étant parmi les troubles les plus fréquents chez les personnes ayant une DI (Emerson, 2003a; Emerson & Hatton, 2007). Lorsque les opportunités d'exercer son autonomie sont excessivement restreintes au quotidien, la santé mentale de la personne s'en trouve nécessairement affectée (Ryan, Deci, Grolnick, & La Guardia, 2006). Il serait pertinent d'explorer si les troubles de comportement peuvent avoir comme fonction d'exercer du contrôle sur sa vie (de façon « mésadaptée ») et de satisfaire un besoin d'autonomie (p.ex., en s'opposant aux demandes, aux règles). Seules les études expérimentales peuvent éclaircir la direction des liens, par exemple, en formant des proches et du personnel au SA et en évaluant la sévérité des troubles de conduite au fil du temps.

Un autre aspect original de l'étude expérimentale de la thèse a été le devis expérimental utilisé, qui a permis de démontrer la présence d'un lien causal entre une

intervention de promotion de l'autodétermination (le SA) et la satisfaction de ce besoin et divers bénéfices chez les personnes ayant une DI. À notre connaissance, seule une étude dans le domaine de la DI avait établi un lien de causalité entre des interventions de promotion de l'autodétermination et un plus haut niveau d'autodétermination chez ces personnes (Wehmeyer, Palmer, Shogren, Williams-Diehm, & Soukup, 2013). Dans cette étude, 371 élèves de niveau secondaire et leurs enseignants avaient été répartis aléatoirement dans deux groupes (expérimental ou contrôle). Les participants du groupe expérimental recevaient plusieurs interventions de promotion de l'autodétermination (p.ex., enseignement des habiletés et attitudes liées à l'autodétermination) de la part de leurs enseignants pendant 5 ans, notamment les programmes suivants : « Next S.T.E.P », « Self-Determined Learning Model of Instruction », « Step to Self-determination », « Whose future is it anyway ? ». Suite aux interventions, les participants du groupe expérimental avaient augmenté significativement leur niveau d'autodétermination comparativement au groupe témoin. L'évaluation d'un programme d'habiletés parentales enseignant le SA pourrait constituer une autre manière de tester le lien de causalité entre une intervention de promotion de l'autodétermination (le SA), l'autodétermination et le bien-être psychologique de cette population.

La présente thèse se distingue non seulement au niveau de son devis de recherche, mais aussi au niveau des variables étudiées. À notre connaissance, aucune étude n'avait étudié l'impact d'une intervention de promotion de l'autodétermination (SA) sur des variables de nature motivationnelle (intériorisation de la valeur de la tâche) et expérientielle (satisfaction du besoin d'autonomie, de compétence et d'affiliation, anxiété) auprès de personnes présentant une DI. Cette étude apporte donc des connaissances complémentaires aux études portant sur les interventions de promotion de l'autodétermination qui ont évalué les bénéfices

comportementaux. En effet, ce sont surtout les habiletés des participants qui étaient ciblées, découlant de la conception même de l'autodétermination dans le cadre de la TfAD. Par exemple, parmi les 51 études recensées dans la méta-analyse d'Algozzine et al. (2001), toutes visaient à enseigner aux participants des habiletés et des attitudes favorisant l'autodétermination et à vérifier par la suite, s'ils les avaient apprises.

À notre connaissance, seules les études visant à établir des liens entre l'autodétermination (mesurée, notamment, par la tendance à agir à partir de ses préférences, intérêts, habiletés et de manière indépendante; Wehmeyer & Kelchner, 1995) et la qualité de vie se sont intéressées à des variables de nature expérientielle. En effet, dans ces études corrélationnelles, la mesure de qualité de vie inclut une sous-échelle de satisfaction de vie (Lachapelle, Wehmeyer, Haelewyck, Courbois, Keith, & Schalock, 2005; Wehmeyer & Schwartz, 1998).

En étudiant la satisfaction du besoin d'autodétermination dans une situation spécifique, l'étude expérimentale de la thèse apporte aussi une complémentarité aux études en DI, qui ont principalement mesuré l'autodétermination au niveau global, c'est-à-dire comme une caractéristique de la personne (Gomez-Vela, Verdugo, Gil, Corbella, & Wehmeyer, 2012; Lachapelle et al., 2005). Selon le modèle hiérarchique de l'autodétermination (Guay, Mageau, & Vallerand, 2003), le niveau d'autodétermination d'un individu peut varier d'une situation à l'autre et d'un domaine de vie à l'autre (p.ex., relations interpersonnelles, travail, éducation, sport), en plus du niveau global de la personnalité. Il est encourageant de noter que selon la TAD, lorsque les situations et les domaines soutenant le besoin d'autodétermination sont nombreux, ils ont ensuite une influence positive sur le niveau supérieur et même global d'autodétermination de la personne. Ainsi, à la lumière des résultats obtenus de la présente

étude expérimentale, la satisfaction du besoin d'autodétermination des personnes présentant une DIL est malléable elle aussi, en fonction des situations dans laquelle la personne se retrouve.

SA et offrir un encadrement

Dans le domaine de la DI, soutenir l'autodétermination est parfois confondu avec des pratiques de laissez-faire ou de permissivité (c.-à-d., de laisser la personne choisir et décider comme elle l'entend; Wehmeyer, 2005). Jang, Reeve, et Deci (2010) font aussi remarquer que ce concept peut être mal compris et confondu avec le contraire de l'encadrement (c.-à-d., établir des limites, des règles et des attentes claires et cohérentes quant aux comportements c. être permissif, ne pas établir de règles). Or, des études démontrent qu'en plus d'être des dimensions *distinctes et orthogonales*, le soutien à l'autodétermination (SA) et l'encadrement sont aussi des dimensions *complémentaires*, c'est-à-dire que bien qu'elles corrélient positivement entre elles, chacune prédit positivement une partie de la variance de l'ajustement de la personne (Jang et al., 2010; Sierens, Vansteenkiste, Goossens, Soenens, & Dochy, 2009). Ainsi, l'encadrement peut être offert d'une façon qui soutienne plus ou moins l'autodétermination, mais seule leur combinaison (cadre et SA) favorise un plus grand engagement (Jang et al., 2010) et une meilleure autorégulation lors des apprentissages (Sierens et al., 2009). Lors de l'étude expérimentale de cette thèse, les attentes (écouter les explications, participer activement, poser des questions, exprimer ses idées, respecter les gens et l'environnement autour de soi) étaient exprimées au début des rencontres de manière à soutenir ou non l'autodétermination du participant, selon la condition expérimentale (Annexe 3 et 4).

Soutenir l'autodétermination n'est donc pas synonyme de permissivité. De surcroît, des études suggèrent qu'il est possible de répondre au besoin d'autodétermination tout en établissant des règles et même des limites aux comportements (Côté-Lecaldare, Joussemet, & Dufour, 2015; Jang et al., 2010; Sierens et al., 2009). Des études futures de nature qualitative pourraient investiguer auprès d'intervenants travaillant auprès de personnes présentant une DI quelles sont les pratiques qu'ils utilisent lorsqu'ils veulent encadrer ces personnes, tout en tenant compte de leur besoin d'autodétermination. En effet, offrir ce type d'encadrement peut constituer un réel défi. Caouette (2014) a identifié, dans une étude qualitative, les caractéristiques des personnes ayant une DI qui étaient perçues comme des obstacles à la promotion de l'autodétermination par des intervenants. Entre autres, on y retrouvait : le faible niveau de compréhension et de conscience du danger, les caractéristiques neurologiques, le désir de plaire et la tendance à la soumission. Il est possible que ces caractéristiques influencent aussi le niveau de SA offert à ces personnes, en poussant les agents de socialisation à être plus contrôlants dans leur manière de les encadrer (Grolnick, 2009).

Les propos d'un intervenant au CRDITED ayant participé à l'étude qualitative de Caouette (2014) sur les pratiques de soutien à l'autodétermination illustre la confusion possible entre soutenir l'autodétermination et être permissif:

La personne se met en danger, mais elle prend la décision. Jusqu'à quel point je la respecte? Jusqu'à quel point je respecte sa décision, son choix, son jugement, son autodétermination si cela la met en danger? Jusqu'à quel point je peux la respecter? Mon rôle à moi, c'est quand même de la protéger. De défendre ses droits. Oui elle a le droit de choisir, mais si elle se met en danger parce qu'elle n'a pas justement la notion de danger, il y a une limite. (Caouette, 2014, p. 157).

Les questionnements de cet intervenant sont, à notre avis, tout à fait justifiés et pertinents puisqu'ils portent sur le « double défi » de soutenir l'autodétermination tout en offrant un cadre. En effet, comment soutenir l'autodétermination de la personne lorsque l'agent de socialisation doit lui interdire des comportements, afin d'assurer sa sécurité, par exemple? Comment offrir du SA lorsque de la rétroaction au sujet de comportements problématiques doit être communiquée? En plus de susciter la coopération d'autrui pour des tâches importantes mais peu plaisantes, établir des règles, instaurer des limites/interdits et offrir de la rétroaction négative font partie intégrante des tâches de socialisation, que la personne ait des limitations ou non.

SA avec règles, limites et interdits. Ainsi, dans le cas spécifique où des interdits doivent être établis afin d'éviter une situation risquée pour la personne, le SA va se traduire dans la manière de les expliquer, en nommant et en acceptant, par exemple, les émotions de frustration que la personne peut éprouver face à ces interdits et en lui expliquant les raisons qui les sous-tendent. La première étude s'étant intéressée à ce sujet est celle de Koestner et al. (1984) qui ont manipulé la façon dont les limites peuvent être communiquées à des enfants lors d'une activité de peinture (avec SA ou avec contrôle). La règle à respecter dans les deux groupes était de ne pas mélanger les couleurs. Dans la condition avec SA, un rationnel était donné (p.ex., garder le local propre pour les autres enfants), de l'empathie était offerte (p.ex., « je sais que parfois il peut être amusant de renverser de la peinture un peu partout »; « je sais que certains enfants n'aiment pas toujours être propres ») et un langage non-contrôlant était utilisé (p.ex., de manière impersonnelle, p.ex., « le pinceau doit être lavé »). Alors que dans la condition avec limites contrôlantes, la règle était communiquée avec un langage contrôlant (p.ex., de manière personnel, « tu dois ») et aucun rationnel ou empathie n'était offert.

Récemment, Côté-Lecaldare et al. (2015) ont identifié, dans une étude qualitative, les pratiques de SA que des éducatrices en Centre de la petite enfance (c.-à-d., garderies) rapportent utiliser lorsqu'elles établissent des règles, des demandes et des limites auprès de bambins (enfants dont le stade développemental se caractérise à la fois par un grand besoin d'autonomie et une faible capacité de jugement). Parmi les pratiques identifiées, on y retrouvait: expliquer le rationnel derrière les règles, les demandes ou les refus; établir des routines stables, avertir l'enfant à l'avance des transitions; et verbaliser les règles fréquemment, clairement (parfois avec soutien visuel) et de manière positive.

SA avec rétroaction négative. Tout comme les règles, les limites et les interdits sont compatibles avec le SA, il en est de même pour la rétroaction négative (connue aussi sous le nom de rétroaction orientée vers le changement), un type de rétroaction offerte lorsque l'agent de socialisation veut aider son protégé à modifier un comportement jugé inadéquat. Une étude de Carpentier et Mageau (2013), réalisée auprès de 340 athlètes et 58 entraîneurs, démontre qu'il est possible d'offrir de la rétroaction négative *sans* nuire au besoin d'autonomie de l'athlète. Ce type de rétroaction comprend les éléments suivants : 1) être empathique envers la personne, 2) offrir des choix de solutions pour corriger le comportement, 3) se baser sur des objectifs clairs et atteignables, connus de la personne, 4) éviter les commentaires portant sur sa personnalité, 5) suggérer des trucs pour atteindre le comportement désiré et finalement, 6) l'exprimer avec un ton de voix respectueux. Ce type de rétroaction était lié positivement à la motivation autodéterminée, au bien-être, à l'estime de soi, à la satisfaction des trois besoins psychologiques des athlètes, en plus d'être lié négativement à leurs affects négatifs et à l'amotivation. Ce type d'étude permet de fournir d'autres pistes d'intervention aux agents de

socialisation voulant soutenir ce besoin tout en aidant la personne à modifier ses comportements problématiques.

SA avec requêtes. Enfin, il est aussi possible de soutenir l'autonomie d'autrui lorsqu'on lui demande de réaliser une tâche importante, mais inintéressante ou fastidieuse tel que l'ont démontré plusieurs études réalisées auprès de populations normatives (Black & Deci, 2000; Boggiano Flink, Shields, Seelbach, & Barrett, 1993; Jang, 2008; Joussemet, Koestner, Lekes, & Houliort, 2004; Reeve, Jang, Hardre, & Omura, 2002). Lors de l'étude expérimentale de cette thèse, il a aussi été possible d'amener des participants ayant une DIL à accomplir ce type de tâche, en étant empathique, non-contrôlant, en offrant un rationnel et des choix, de même qu'en donnant de la rétroaction descriptive et un encadrement soutenant de l'autonomie (c.-à-d., attentes et limites exprimées de manière informative et impersonnelle c. de manière contrôlante et personnelle).

Les intervenants québécois identifient que l'un des obstacles qui les empêche de soutenir le développement de l'autodétermination des personnes ayant une DI est leur propre manque de connaissances sur le sujet (Caouette, 2014). Le SA constitue une réponse concrète au «comment faire». Ainsi, cette thèse permet de suggérer un ensemble de pistes concrètes en lien avec la facilitation de l'autodétermination des personnes ayant une DI. Savoir que de communiquer de l'empathie, un ensemble de choix prédéterminés et des rationnels aux demandes, de même que d'utiliser un langage non-contrôlant, de la rétroaction descriptive (c. évaluative) et un encadrement qui respecte l'autonomie peut être utile pour les intervenants qui ont à cœur la promotion de l'autodétermination. La thèse peut donc servir à orienter les pratiques d'intervention auprès de cette population en plus de la recherche sur ce sujet.

Des études futures pourraient aussi explorer comment il est possible de modifier un patron relationnel vers davantage d'autodétermination lorsque la personne présentant une DI est habituée à acquiescer aux demandes extérieures, ou lorsqu'elle s'attend, par habitude, à recevoir une récompense lorsqu'elle fait ce qui lui a été demandé. La tendance à la soumission, le désir de plaire, de même que la tendance à se réguler en fonction de contingences externes plutôt qu'internes sont des caractéristiques qui peuvent influencer la mise en pratique du SA auprès de cette population. En effet, en plus de rendre sa mise en application potentiellement plus complexe pour les agents de socialisation, ces caractéristiques peuvent aussi contribuer à leur donner l'impression que le SA ne serait pas efficace auprès d'elles.

Bien qu'un certain progrès ait eut lieu dans la société en général, la croyance que les personnes présentant une DI ne peuvent pas réellement devenir autodéterminées demeure présente encore aujourd'hui et ce, particulièrement en ce qui concerne les personnes présentant une DI plus sévère. Cette perception constitue en soi un frein majeur au développement de l'autodétermination chez ce groupe, selon Wehmeyer (2005). Parfois, les personnes présentant une DI n'ont pas une connaissance de soi suffisante pour réguler leurs comportements à partir de leurs propres choix et préférences, elles éprouvent des difficultés de communication verbale pouvant affecter l'expression de leurs désirs ou encore des difficultés à anticiper les conséquences de leurs actes, diminuant leur capacité à agir de plein gré plutôt que par impulsivité. Toutefois, les résultats de la présente étude expérimentale démontre que le contexte social dans lequel ces personnes évoluent peut avoir une influence positive sur leur capacité à être autodéterminé. La présente thèse peut donc contribuer à l'évolution des croyances en diminuant la perception souvent pessimiste à l'égard de ces personnes

vulnérables. En effet, lorsqu'un soutien approprié est offert à ces personnes, elles peuvent devenir plus autodéterminées et s'épanouir davantage.

Récemment, Caouette (2014) a exploré les différentes pratiques que les intervenants disent utiliser auprès d'adultes ayant une DI lorsqu'ils veulent soutenir leur autodétermination. On y retrouvait : 1) développer la connaissance de soi de la personne, 2) développer la connaissance de ses droits, 3) développer la capacité à communiquer, 4) développer la capacité à résoudre des problèmes et à se responsabiliser, 5) développer la capacité à s'autoréguler et à 6) développer la capacité à identifier les conséquences de ses gestes. Les répondant ont aussi rapporté 7) favoriser des expériences accompagnées, 8) soutenir la personne dans la réalisation de ses choix, 9) favoriser la participation de la personne au prise avec des décisions la concernant et 10) recourir à différents outils d'évaluation et programmes d'intervention. Il est intéressant de constater que les résultats de cette étude qualitative, qui n'imposait aucune théorie ou définition de l'autodétermination a priori, révèlent des pratiques cohérentes avec les principes et la recherche réalisée dans les cadres de la TAD et la TfAD. Par exemple, développer la connaissance de soi et soutenir la personne dans la réalisation de ses choix sont des habiletés qui sont cohérentes à la fois avec la TAD et la TfAD. Enfin, il est intéressant de constater qu'aucune méthode de renforcement (p.ex., récompenses contingentes, tangibles ou verbales) n'ait été nommée par les intervenants, alors qu'elles sont souvent utilisées et prônées auprès des personnes présentant une DI (Witzel & Mercer, 2003).

Forces et limites

Bien que comportant plusieurs forces, cette thèse possède également des limites dont il faut tenir compte. Tout d'abord, réaliser une étude expérimentale auprès de personnes ayant

une DI a été accompagnée de nombreux défis, tant au niveau méthodologique que procédural. D'abord, bien qu'un partenariat ait pu être établi avec le CRDITED de Montréal, un nombre restreint de personnes pouvaient être recrutées afin de respecter les critères d'inclusion de l'étude. Le trop petit nombre de personnes éligibles nous a même amenées à modifier l'un des critères : élargir l'intervalle d'âge des participants recrutés afin d'inclure des adultes plus âgés plutôt que de seulement recruter des adolescents et de jeunes adultes, tel que prévu initialement. Ainsi, malgré toute l'attention portée à la création d'une tâche adaptée (p.ex., son niveau de difficulté, l'utilisation de bandes dessinées, procédure vérifiée par des professeurs en adaptation scolaire, le choix de la méthode de résolution de problèmes et des problèmes à résoudre), celle-ci n'a pas semblé tout à fait appropriée pour les personnes plus âgées (voir article 2, p.95), ce qui explique qu'il ait fallu tenir compte de l'âge des participants comme covariable dans les analyses de variance.

Au niveau de la manipulation expérimentale, des précautions particulières ont aussi été prises afin de s'assurer que les trois composantes du SA (rationnel, choix, empathie) et les autres éléments de la manipulation expérimentale soient offerts de façon à ce que le tout soit adapté aux participants (Annexe 4 et 5). Ainsi, l'ensemble de la manipulation a été conçue en ayant les caractéristiques de la population de l'étude en tête. Avant tout, il était important que seul le besoin d'autodétermination soit manipulé. C'est donc avec une attention particulière que nous nous sommes assurées que les participants se sentent compétents et affiliés et ce, dans les deux conditions. Cette préoccupation servait autant à atteindre l'objectif de la manipulation expérimentale (moduler uniquement le besoin d'autonomie) que de veiller au bien-être des participants de l'étude. En effet, puisque ces deux besoins sont souvent enfreints

ou brimés chez les personnes ayant une DI (Switzky, 2001), il était crucial de veiller à ne pas les diminuer davantage lors de la participation à l'étude.

De plus, quand un rationnel devait être offert (condition SA), il était court et simple afin de faciliter sa compréhension et considérait d'abord la perspective du participant. Le choix offert ne résidait pas dans la façon d'accomplir la tâche (une seule méthode de résolution de problème était proposée), mais plutôt dans le choix du problème à résoudre (choix entre deux problèmes, illustrés sous forme de bandes dessinées). Enfin, l'empathie était formulée de manière simple et courte (p.ex., « tu n'aimes pas la résolution de problèmes », « tu aimes cette activité ») et en ayant en tête les difficultés que les participants présentant une DI peuvent éprouver lors de ce type de tâche (p.ex., « ça peut être difficile de trouver des solutions à un problème »). Le langage, utilisé autant dans la condition SA que dans la condition témoin, était simple et des phrases courtes plutôt que longues étaient privilégiées. La rétroaction, qu'elle soit descriptive (p.ex., « tu as résolu le problème! »; condition SA) ou évaluative (p.ex., « Tu es bon! »; condition témoin) était, elle aussi, simple et courte. Malgré toutes les précautions prises afin de s'assurer que tous les éléments de la manipulation expérimentale soient présents, il a été impossible, dans le cas de certains participants, de respecter le script prévu et d'effectuer la tâche selon la procédure planifiée (p.ex., un participant démontrant beaucoup de comportements perturbateurs), ce qui a aussi contribué à réduire la taille de l'échantillon final.

Enfin, le désir d'étudier les concepts motivationnels de la TAD et des résultantes expérientielles auprès de personnes présentant une DIL était aussi accompagné d'un lot de défis en ce qui concerne le choix des mesures. L'absence d'étude portant sur la généralisation de ces variables auprès de personnes présentant une DI, jusqu'à ce jour, peut s'expliquer en

partie par l'absence de questionnaires préalablement validés, de même que par la question de la validité des mesures auto-rapportées. Alors que Katz et Cohen (2004) suggèrent l'utilisation de tests projectifs pour mesurer les différents types de motivation de la TAD auprès d'enfants présentant une DI, Deci (2004) suggère d'utiliser les questionnaires habituellement utilisés par la TAD, mais en les adaptant. Allant dans le même sens, Finlay et Lyons (2002) suggèrent que des adaptations soient réalisées lors de l'utilisation de questionnaires auto-rapportés afin de diminuer la tendance à l'acquiescement positif. Ainsi, les caractéristiques de la population ont incitées à adapter les questionnaires traditionnellement utilisés dans le cadre de la TAD et à les pré-tester lors d'une étude pilote (Emond-Pelletier, Brouillard, & Joussemet, 2013), en plus d'utiliser des mesures d'observation en complément.

Bien qu'il aurait été pertinent de mesurer les différents types de motivation des participants (p. ex., externe, introjectée, identifiée), il n'était pas possible de le faire auprès de personnes ayant une DIL. En effet, l'utilisation de ce type de questionnaire, qui porte sur l'importance de plusieurs raisons pour lesquelles la personne s'est engagée dans une activité, est contre-indiquée pour cette population (Katz et Cohen, 2014). Un questionnaire mesurant la valeur accordée à la tâche a donc été choisi afin d'obtenir une mesure indirecte de la motivation identifiée. Katz & Cohen (2014) ont aussi utilisé cette mesure auprès d'enfants ayant un QI entre 70-85 (intelligence limite) afin de valider un questionnaire projectif mesurant la motivation identifiée.

Malgré toutes les précautions prises afin de s'assurer de la validité des résultats obtenus, un effet plafond a été observé pour les mesures auto-rapportées (Table 6), ce qui peut suggérer que la tendance à l'acquiescement positif n'ait pas pu être totalement évitée. Des études de validation des questionnaires mesurant des concepts issus de la TAD sont

nécessaires auprès de personnes présentant une DI, afin de poursuivre l'avancement des connaissances sur la promotion de leur autodétermination et ses bienfaits.

Bien qu'il aurait aussi été préférable d'obtenir un accord inter-juge pour les mesures observées, ceci n'a pu être réalisé dans le cadre de l'étude expérimentale. Pour des raisons de nature pratique et pour éviter d'intimider les participants, un seul observateur était présent lors des expérimentations. Des moyens avaient été explorés afin d'inclure un deuxième observateur, mais les installations nécessaires (miroir semi-réfléchissant) n'étaient disponibles que dans un seul des centres du CRDITED de Montréal. Ainsi, pour ne pas compliquer le recrutement davantage, il a été décidé de ne pas restreindre les lieux où il était possible de réaliser l'étude. Chaque participant a été rencontré au centre où il avait l'habitude de rencontrer son éducateur, afin d'éviter les difficultés pouvant être associées aux nouveaux déplacements. Néanmoins, il demeure que l'observateur était aveugle au but et à la manipulation expérimentale de l'étude et avait été formé à utiliser ces mesures auprès de ces personnes.

Enfin, malgré l'échantillon final de 51 participants recrutés pour l'étude expérimentale, la puissance statistique des tests statistiques demeure limitée, tout comme la généralisation des résultats. Le petit échantillon par groupe a aussi influencé le choix du seuil de signification en optant pour le $p < .10$ plutôt que le traditionnel $p < .05$. Les résultats doivent donc être interprétés avec précaution, avant qu'ils soient répliqués auprès d'autres échantillons.

Implications

Il serait pertinent que les intervenants et les parents puissent être sensibilisés davantage à l'influence de leur façon de communiquer et d'être en relation avec la personne ayant une DI sur la satisfaction de son besoin d'autodétermination. Des formations comme celle de Wong &

Wong (2008) pour les intervenants et celle de Faber et Mazlish (1980; 2005) pourraient être offertes et évaluées auprès d'intervenants et de parents, dans les CRDITED du Québec par exemple. La présente thèse peut donc servir à guider et orienter non seulement les recherches futures portant sur l'impact du SA auprès de cette population mais aussi à guider la mise en pratique du soutien de l'autonomie par les proches et les divers agents de socialisation. Ce transfert de connaissances pourrait avoir des retombées significatives sur le quotidien et la qualité de vie des personnes encadrées de la sorte, retombées qu'il serait important de documenter.

Enfin, de manière générale, la présente thèse peut contribuer à sensibiliser les divers agents de la population générale à l'importance de répondre au besoin d'autonomie des personnes présentant une DI, une population chez qui, historiquement, ce besoin a souvent été nié et enfreint. Le contenu de la thèse peut aussi servir à orienter les politiques des organismes œuvrant auprès de ces personnes, tout comme les services offerts. Enfin, elle permet d'appuyer et de donner encore plus de poids aux politiques clamant l'importance de soutenir l'autodétermination de cette population. Tenir compte des désirs, des aspirations et des rêves de ces personnes dans les interventions qui leur sont offertes ne peut qu'être profitable pour elles et pour la société entière, puisqu'elles pourront y contribuer davantage et ainsi l'enrichir.

Références (introduction et conclusion)

- Abery, B., & Stancliffe, R. (1996). The ecology of self-determination. Dans D.J. Sands & M.L. Wehmeyer (Eds.), *Self-determination across the life span: Independence and choice-making with disabilities*. (pp. 111-145). Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Algozzine, B., Browder, D., Karvonen, M., Test, D. W., & Wood, W. M. (2001). Effects of interventions to promote self-determination for individuals with disabilities. *Review of Educational Research*, 71(2), 219-277. doi:10.3102/00346543071002219
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010a). *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports (11th ed.)*. Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.
- American Association on Intellectual and Developmental Disabilities. (2010b). *Annual Report of the American Association on Intellectual and Developmental Disabilities*. Récupéré du site de l'auteur: <http://aaidd.org/docs/default-source/about-aaidd/2010-annual-report.pdf?sfvrsn=0>
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV-TR (4th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5(5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Andreadakis, Joussemet, & Mageau (2015). Socializing toddlers: Autonomy-supportive parenting practices and potential risk factors. (thèse doctorale non-publié). Université de Montréal, Montréal, QC.

- Assor, A., Kaplan, H., Kanat-Maymon, Y., & Roth, G. (2005). Directly controlling teacher behaviors as predictors of poor motivation and engagement in girls and boys: The role of anger and anxiety. *Learning and Instruction*, 15(5), 397-413. doi: 10.1016/j.learninstruc.2005.07.008
- Baker, B. L., Blacher, J., Crnic, K. A., & Edelbrock, C. (2002). Behavior problems and parenting stress in families of three-year-old children with and without developmental delays. *American Journal on Mental Retardation*, 107(6), 433-444. doi:10.1352/0895-8017(2002)107<0433:BPAPSI>2.0.CO;2
- Barber, B. K. (1996). Parental psychological control: Revisiting a neglected construct. *Child Development*, 67(6), 3296-3319. doi: 10.1111/j.1467-8624.1996.tb01915.x
- Barber, B. K., & Harmon, E. L. (2002). Violating the self: Parental psychological control of children and adolescents. Dans B.K. Barber (Ed.), *Intrusive parenting: How psychological control affects children and adolescents* (pp. 15-52). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barber, B. K., Olsen, J. E., & Shagle, S. C. (1994). Associations between parental psychological and behavioral control and youth internalized and externalized behaviors. *Child Development*, 65(4), 1120-1136. doi: 10.1111/j.1467-8624.1994.tb00807.x
- Barber, B. K., Stolz, H. E., Olsen, J. A., Collins, W. A., & Burchinal, M. (2005). Parental support, psychological control, and behavioral control: Assessing relevance across time, culture, and method. *Monographs of the society for research in child development*, 70(4), 1-147. doi: 10.2307/3701442

- Bernier, A., Whipple, N., & Carlson, S. (2010). From external regulation to self-regulation: Early parenting precursors of young children's executive functioning. *Child Development, 81*(1), 326-339. doi: 10.1111/j.1467-8624.2009.01397.x
- Black, A. E., & Deci, E. L. (2000). The effects of instructors' autonomy support and students' autonomous motivation on learning organic chemistry: A self-determination theory perspective. *Science Education, 84*(6), 740-756. doi: 10.1002/1098-237x(200011)84:6<740::aid-sce4>3.0.co;2-3
- Boggiano, A. K., Flink, C., Shields, A., Seelbach, A., & Barrett, M. (1993). Use of techniques promoting students' self-determination: Effects on students' analytic problem-solving skills. *Motivation and Emotion, 17*(4), 319-336. doi: 10.1007/BF00992323
- Caouette, M. (2014). Étude descriptive des pratiques d'intervention en CRDITED favorisant l'autodétermination d'adultes présentant une déficience intellectuelle : La perspective des intervenants (Thèse doctorale). Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC.
- Carpentier, J., & Mageau, G. A. (2013). When change-oriented feedback enhances motivation, well-being and performance: A look at autonomy-supportive feedback in sport. *Psychology of Sport and Exercise, 14*(3), 423-435. doi: 10.1016/j.psychsport.2013.01.003
- Carter, E. W., Owens, L., Trainor, A. A., Sun, Y., & Swedeen, B. (2009). Self-determination skills and opportunities of adolescents with severe intellectual and developmental disabilities. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities, 114*(3), 179-192. doi:10.1352/1944-7558-114.3.179

- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Montréal. (2012). *Planification stratégique 2014-2015 CRDITED de Montréal*. Récupéré du site de l'auteur : <http://internet.crditedmtl.ca/wp-content/uploads/2014/05/20140123-PLANIFICATION-STRATEGIQUE-2012-2015-revisée-CA.pdf>
- Cleveland, E. S., & Morris, A. (2014). Autonomy support and structure enhance children's memory and motivation to reminisce: A parental training study. *Journal of Cognition and Development, 15*(3), 1-13. doi: 10.1080/15248372.2012.742901
- Connell, J.P., & Wellborn, J. G. (1991). Competence, autonomy and relatedness: A motivational analysis of self-system processes. Dans M.R. Gunnar & L.A. Sroufe (Eds.), *Minnesota Symposium on Child Psychology* (pp. 43-47). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Cooper, S.A., Smiley, E., Morrison, J., Williamson, A., & Allan, L. (2006). Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. *The British Journal of Psychiatry, 190* (1), 27-35. doi: 10.1192/bjp.bp.106.022483
- Côté-Lecaldare, M., Joussemet, M., & Dufour, S. (2015). How to support toddlers' autonomy: A qualitative study with childcare educators (Thèse doctorale non-publiée). Université de Montréal, Montréal, QC.
- De Charms, R. (1968). *Personal causation: The internal affective determinants of behavior*. New York, NY: Academic Press.
- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*. New York, NY: Plenum.
- Deci, E. L. (2004). Promoting intrinsic motivation and self-determination in people with mental retardation. Dans H. N. Switzky (Ed.), *International Review of Research in Mental Retardation: Personality and Motivational Systems in Mental Retardation* (pp. 1-29). San Diego, CA: Elsevier Academic Press.

- Deci, E. L., & Chandler, C. L. (1986). The importance of motivation for the future of the learning disability field. *Journal of Learning Disabilities*, 19(10), 587-594. doi:10.1177/002221948601901003
- Deci, E. L., Eghrari, H., Patrick, B. C., & Leone, D. (1994). Facilitating internalization: The self-determination theory perspective. *Journal of Personality*, 62(1), 119-142. doi : 10.1111/j.1467-6494.1994.tb00797.x
- Deci, E. L., Hodges, R., Pierson, L., & Tomassone, J. (1992). Autonomy and competence as motivational factors in students with learning disabilities and emotional handicaps. *Journal of Learning Disabilities*, 25(7), 457-471. doi: 10.1177/002221949202500706
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The what and why of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11(4), 227-268. doi :10.1207/S15327965PLI1104_01
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 49(3), 182-185. doi : 10.1037/a0012801
- Einfeld, S. L., & Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research*, 40(2), 99-109. doi: 10.1046/j.1365-2788.1996.768768.x
- El-Sheikh, M., Hinnant, J. B., Kelly, R. J., & Erath, S. (2010). Maternal psychological control and child internalizing symptoms: Vulnerability and protective factors across bioregulatory and ecological domains. *Journal of Child psychology and Psychiatry*, 51(2), 188-198. doi: 10.1111/j.1469-7610.2009.02140.x

- Emerson, E. (2003a). Prevalence of psychiatric disorders in children and adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(1), 51-58. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00464.x
- Emerson, E. (2003b). Mothers of children and adolescents with intellectual disability: Social and economic situation, mental health status, and the self-assessed social and psychological impact of the child's difficulties. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 385-399. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00498.x
- Emerson, E., & Hatton, C. (2007). Mental health of children and adolescents with intellectual disabilities in Britain. *The British Journal of Psychiatry*, 191(6), 493-499. doi : 10.1192/bjp.bp.107.038729
- Emond-Pelletier, J., Brouillard, C., & Joussemet, M. (2013, June). Psychometric properties of self-determination questionnaires evaluating individual with mild intellectual disabilities. Poster session presented at International Conference of Self-Determination Theory, Rochester, NY.
- Faber, A., & Mazlish, E. (1980). *Parler pour que les enfants écoutent, Écouter pour que les enfants parlent*. Cap-Pelé, N-B: Relations plus Inc.
- Faber, A., & Mazlish, E. (2005). *How to Talk so Teens will Listen & Listen so Teens will Talk*. New York: Harper Collins Publishers Inc.
- Finlay, W. M. L., Antaki, C., & Walton, C. (2008). Saying no to the staff: an analysis of refusals in a home for people with severe communication difficulties. *Sociology of Health & Illness*, 30(1), 55-75. doi: 10.1111/j.1467-9566.2007.01028.x

- Finlay, W. M. L., & Lyons, E. (2002). Acquiescence in interviews with people who have mental retardation. *Mental Retardation*, 40(1), 14-29. doi:10.1352/0047-6765(2002)040<0014:AIWPW>2.0.CO;2
- Ginott, H. G. (1965). *Between parent and child*. New York: Macmillan.
- Gomez-Vela, M., Verdugo, M. A., Gil, F. G., Corbella, M. B., & Wehmeyer, M. L. (2012). Assessment of the self-determination of spanish students with intellectual disabilities and other educational needs. *Education and training in autism and developmental disabilities*, 47(1), 48-57.
- Grolnick, W. S. (2009). The role of parents in facilitating autonomous self-regulation for education. *Theory and Research in Education*, 7(2), 164-173. doi : 10.1177/1477878509104321
- Grolnick, W.S., & Ryan, R.M. (1987). Autonomy in children's learning: An experimental and individual difference investigation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52(5), 890-898. doi: 10.1037/0022-3514.52.5.890
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1989). Parent styles associated with children's self-regulation and competence in school. *Journal of Educational Psychology*, 81(2), 143-154. doi: 10.1037/0022-0663.81.2.143
- Grolnick, W. S., & Ryan, R. M. (1990). Self-perceptions, motivation, and adjustment in children with learning disabilities: A multiple group comparison study. *Journal of Learning Disabilities*, 23(3), 177-184. doi: 10.1177/002221949002300308
- Grolnick, W. S., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1997). Internalization within the family: The self-determination theory perspective. Dans J. E. Grusec & L. Kuczynski (Eds.),

Parenting and Children's Internalization of Values: A Handbook of Contemporary Theory. New York, NY: John Wiley & Sons, Inc.

Guay, F., Mageau, G., & Vallerand, R. (2003). On the hierarchical structure of self-determined motivation: A test of top-down, bottom-up, reciprocal, and horizontal effects. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29(8), 992-1004. doi : 10.1177/0146167203253297

Hardre, P., & Reeve, J. (2003). A motivational model of rural students' intentions to persist in, versus drop out of, high school. *Journal of Educational Psychology*, 95(2), 347-356. doi: 10.1037/0022-0663.95.2.347

Harris, J. C. (2006). *Intellectual disability: Understanding its development, causes, classification, evaluation, and treatment*. New York: Oxford University Press.

Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.

Institut de la statistique du Québec (ISQ). (2014). *Le bilan démographique du Québec. Édition 2014*. Récupéré du site de l'auteur: <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bilan2014.pdf>

Jang, H. (2008). Supporting students' motivation, engagement, and learning during an uninteresting activity. *Journal of Educational Psychology*, 100(4), 798-811. doi:10.1037/a0012841

Jang, H., Reeve, J., & Deci, E. L. (2010). Engaging students in learning activities: It is not autonomy support or structure but autonomy support and structure. *Journal of Educational Psychology*, 102(3), 588-600. doi: 10.1037/a0019682

- Joussemet, M., Koestner, R., Lekes, N., & Houliort, N. (2004). Introducing uninteresting task to children: A comparison of the effects of rewards and autonomy support. *Journal of Personality*, 72(1), 139-166. doi:10.1111/j.0022-3506.2004.00259.x
- Joussemet, M., Landry, R., & Koestner, R. (2008). A self-determination theory perspective on parenting. *Canadian Psychology*, 49(3), 194-200. doi : 10.1037/a0012754
- Joussemet, M., Mageau, G., & Koestner, R. (2014). Promoting optimal parenting and children's mental health: A preliminary evaluation of the How-to Parenting Program. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 949-964. doi: 10.1007/s10826-013-9751-0
- Joussemet, M., Vitaro, F., Barker, E. D., Côté, S., Nagin, D. S., Zoccolillo, M., & Tremblay, R. E. (2008). Controlling parenting and physical aggression during elementary school. *Child Development*, 79(2), 411-425. doi: 10.1111/j.1467-8624.2007.01133.x
- Katz, I., & Cohen, R. (2014). Assessing autonomous motivation in students with cognitive impairment. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 39(4), 323-332. doi: 10.3109/13668250.2014.934791
- Koestner, R., Ryan, R., Bernieri, F., & Holt, K. (1984). Setting limits on children's behavior: The differential effects of controlling vs. informational styles on intrinsic motivation and creativity. *Journal of Personality*, 53(2), 233-248. doi: 10.1111/j.1467-6494.1984.tb00879.x
- Lachapelle, Y., Lussier-Desrochers, D., Caouette, M., & Therrien-Bélec, M. (2013). Expérimentation d'une technologie mobile d'assistance à la réalisation de tâches pour soutenir l'autodétermination de personnes présentant une déficience intellectuelle. *Revue Francophone de la déficience intellectuelle*, 24, 96-107.

- Lachapelle, Y., & Wehmeyer, M.L. (2003). L'autodétermination. Dans M.J. Tassé & D. Morin (Éds.), *La déficience intellectuelle* (pp.201-214). Boucherville, QC : Gaëtan Morin éditeur.
- Lachapelle, Y., Wehmeyer, M., Haelewyck, M. C., Courbois, Y., Keith, K. D., & Schalock, R. (2005). The relationship between quality of life and self-determination: An international study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49, 740-744. doi: 10.1111/j.1365-2788.2005.00743.x
- Laurin, J. C., Joussemet, M., Tremblay, R. E., & Boivin, M. (2015). Early forms of controlling parenting and the development of childhood anxiety. *Journal of Child and Family Studies*, 24(11), 3279-3292. doi: 10.1007/s10826-015-0131-9
- Legault, L., Green-Demers, I., & Pelletier, L. (2006). Why do high school students lack motivation in the classroom? Toward an understanding of academic amotivation and the role of social support. *Journal of Educational Psychology*, 98(3), 567-582. doi: 10.1037/0022-0663.98.3.567
- Matson, J. L., Mahan, S., & LoVullo, S. V. (2009). Parent training: A review of methods for children with developmental disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 30(5), 961-968. doi: 10.1016/j.ridd.2009.01.009
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (2001). *De l'intégration sociale à la participation sociale : Politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leur famille et aux autres proches*. Québec, QC: Gouvernement du Québec.

- Nirje, B. (1972). The right to self-determination. Dans W. Wolfensberger (Éd.), *Normalization: The principle of normalization* (pp. 176-200). Toronto, ON: National Institute on Mental Retardation.
- Nota, L., Ferrari, L., Soresi, S., & Wehmeyer, M. (2007). Self-determination, social abilities and the quality of life of people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 51(11), 850-865. doi :10.1111/j.1365-2788.2006.0099.x
- Pelletier, L. G., Vallerand, R. J., Green-Demers, I., Brière, N. M., & Blais, M. R. (1995). Loisirs et santé mentale: les relations entre la motivation pour la pratique des loisirs et le bien-être psychologique. [Leisure and mental health: Interactions between motivation for leisure activities and psychological well-being.]. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 27(2), 140-156. doi: 10.1037/0008-400x.27.2.140
- Pettit, G. S., Laird, R. D., Dodge, K. A., Bates, J. E., & Criss, M. M. (2001). Antecedents and behavior-problem outcomes of parental monitoring and psychological control in early adolescence. *Child Development*, 72(2), 583-598. doi: 10.1111/1467-8624.00298
- Pilnick, A., Clegg, J., Murphy, E., & Almack, K. (2010). Questioning the answer: questioning style, choice and self-determination in interactions with young people with intellectual disabilities*. *Sociology of Health & Illness*, 32(3), 415-436. doi: 10.1111/j.1467-9566.2009.01223.x
- Reeve, J. (2009). Why teachers adopt a controlling motivating style towards students and how they can become more autonomy supportive. *Educational Psychologist*, 44(3), 159-175. doi :10.1080/0046152090302899

- Reeve, J., Jang, H., Carrell, D., Jeon, S., & Barch, J. (2004). Enhancing students' engagement by increasing teachers' autonomy support. *Motivation and Emotion*, 28(2), 147-169. doi: 10.1023/B:MOEM.0000032312.95499.6f
- Reeve, J., Jang, H., Hardre, P., & Omura, M. (2002). Providing a rational in an autonomy-supportive way as a strategy to motivate others during an uninteresting activity. *Motivation and Emotion*, 26(3), 183-207. doi:10.1023/A:1021711629417
- Ricoeur, P. (1966). *Freedom and nature: The voluntary and the involuntary*. Chicago: Northwestern University Press.
- Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Gregory, N., Kessiosoglou, S., & Hallam, A. (2001). Environmental opportunities and supports for exercising self-determination in community-based residential settings. *Research in Developmental Disabilities*, 22(6), 487-502. doi: 10.1016/S0891-4222(01)00085-3
- Robinson, N. M., Zigler, E., & Gallagher, J. J. (2000). Two tails of the normal curve: Similarities and differences in the study of mental retardation and giftedness. *American Psychologist*, 55(12), 1413-1424. doi: 10.1037/0003-066x.55.12.1413
- Rusch, J. C., Rusch, F. R., & O'Reilly, M. F. (1991). Transition from school to integrated communities. *Remedial and Special Education*, 12(6), 23-33. doi: 10.1177/074193259101200605
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. doi: 10.1037/0003-066x.55.1.68

- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: does psychology need choice, self-determination, and will? *Journal of Personality*, 74(6), 1557-1586. doi: 10.1111/j.1467-6494.2006.00420.x
- Ryan, R.M., Deci, E.L., & Grolnick, W.S. (1995) Autonomy, relatedness, and the self: Their relation to development and psychopathology. Dans D. Cicchetti & D.J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and methods 2nd ed* (pp. 618-655). New York, NY: Wiley & Sons, Inc.
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Grolnick, W. S., & La Guardia, J. G. (2006). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology. Dans D. Cicchetti & D. J. Cohen (Eds.), *Developmental psychopathology: Theory and method 2nd ed* (pp. 795-849). New York, NY: Wiley & Sons, Inc.
- Saloviita, T., Itälinna, M., & Leinonen, E. (2003). Explaining the parental stress of fathers and mothers caring for a child with intellectual disability: A double ABCX Model. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4-5), 300-312. doi: 10.1046/j.1365-2788.2003.00492.x
- Savard, A., Joussemet, M., Emond-Pelletier, J., & Mageau, G. (2013). The benefits of autonomy support for adolescents with severe emotional and behavioral problems *Motivation and Emotion*, 7(4), 688-700. doi: 10.1007/s11031-013-9351-8
- Schalock, R.L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E., Coulter, D.L., Craig, E.M., ...Yeager, M.H. (2010/2011). *Déficiences intellectuelles: définition, classification et systèmes de soutien* (11^e éd.). [trad. sous la direction: D. Morin]. Trois-Rivières, Québec: Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (Ouvrage original publié en

- 2010 sous le titre *Intellectual disability: Definition, classification, and systems of supports* (11^e éd.). Washington, DC: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities).
- Schultz, G. F., & Switzky, H. N. (1993). The academic achievement of elementary and junior high school students with behavior disorders and their nonhandicapped peers as a function of motivational orientations. *Learning and Individual Differences, 5*(1), 31-24. doi: 10.1016/1041-6080(93)90024-M
- Shen, B., Li, W., Sun, H., & Rukavina, P. B. (2010). The influence of inadequate teacher-to-student social support on amotivation of physical education students. *Journal of Teaching in Physical Education, 29*(4), 417-432.
- Shogren, K. A. (2013). A social-ecological analysis of the self-determination literature. *Intellectual and Developmental Disabilities, 51*(6), 496-511. doi:10.1352/1934-9556-51.6.496
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Soukup, J. H., Little, T. D., Garner, N., & Lawrence, M. (2007). Examining individual and ecological predictors of the self-determination of students with disabilities. *Exceptional Children, 73*(4), 488-510. doi: 10.1177/001440290707300406
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., & Paek, Y. (2013). Exploring personal and school environment characteristics that predict self-determination. *Exceptionality, 21*(3), 147-157. doi: 10.1080/09362835.2013.802231
- Shogren, K. A., Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Rifenbark, G. G., & Little, T. D. (2014). Relationships between self-determination and postschool outcomes for youth with

- disabilities. *The Journal of Special Education*, 48(4), 256-267. doi: 10.1177/0022466913489733.
- Sierens, E., Vansteenkiste, M., Goossens, L., Soenens, B., & Dochy, F. (2009). The synergistic relationship of perceived autonomy support and structure in the prediction of self-regulated learning. *British Journal of Educational Psychology*, 79(1), 57-68. doi: 10.1348/000709908x304398
- Snell, M. E., Luckasson, R., Borthwick-Duffy, W. S., Bradley, V., Buntinx, W. H. E., Coulter, D. L., . . . Yeager, M. H. (2009). Characteristics and needs of people with intellectual disability who have higher IQs. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 47(3), 220-233. doi:10.1352/1934-9556-47.3.220
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Goossens, L., Beyers, W., & Ryan, R. M. (2007). Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of promotion of independence versus promotions of volitional functioning. *Developmental Psychology*, 43(3), 633-646. doi: 10.1037/0012-1649.32.3.633
- Switzky, H. N. (2001). Personality and motivational self-system processes in people with mental retardation: Old memories and new perspectives. Dans H. N. Switzky (Ed.), *Personality motivational differences in persons with mental retardation* (pp. 57-143). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Switzky, H. N., & Schultz, G. F. (1988). Intrinsic motivation and learning performance: Implications for individual educational programming for learners with mild handicaps. *Remedial and Special Education*, 9(4), 7-14. doi: 10.1177/074193258800900404

- Thoma, C. A., Baker, S. R., & Saddler, S. J. (2002). Self-determination in teacher education a model to facilitate transition planning for students with disabilities. *Remedial and Special Education, 23*(2), 82-89. doi :10.1177/074193250202300204
- Tassé, M. J., & Morin, O. (2003). L'Étiologie. Dans M. J. Tassé & O. Morin (Eds.), *La déficience intellectuelle* (pp. 25-37). Boucherville, Québec: Gaëtan Morin.
- Thompson, J. R., Bradley, E., Buntinx, W. H., Schalock, R. L., Shogren, K. A., Snell, M. E., & Wehmeyer, M. L. (2009). Conceptualizing supports and the support needs of people with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities, 47*(2), 135-146. doi:10.1352/1934-9556-47.2.135
- Tossebro, J. (1995). Impact of size revisited: relation of number of residents to self-determination and deprivatization. *American Journal on Mental Retardation, 100*(1), 59-67.
- Vallerand, R., Fortier, M. S., & Guay, F. (1997). Self-determination and persistence in a real-life setting: Toward a motivational model of high school dropout. *Journal of Personality and Social Psychology, 72*(5), 1161-1176. doi: 10.1037/0022-3514.72.5.1161
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G., Blais, M. R., Briere, N. M., Senecal, C., & Vallieres, E. F. (1992). The academic motivation scale: A measure of intrinsic, extrinsic, and amotivation in education. *Educational and Psychological Measurement, 52*(4), 1003-1017. doi: 10.1177/0013164492052004025
- Verdonschot, M. M. L., De Witte, L. P., Reichrath, E., Buntinx, W. H. E., & Curfs, L. M. G. (2009). Community participation of people with an intellectual disability: a review of empirical findings. *Journal of Intellectual Disability Research, 53*(4), 303-318. doi: 10.1111/j.1365-2788.2008.01144.x

- Wehman, P. (2012). *Life beyond the classroom: Transition strategies for young people with disabilities*. Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Wehmeyer, M. L. (1992). Self-determination and the education of students with mental retardation. *Education and Training in Mental Retardation*, 27(4), 302-314. Récupéré de http://www.jstor.org/stable/23878861?seq=1#page_scan_tab_contents
- Wehmeyer, M. (2001). Self-determination and mental retardation: Assembling the puzzle pieces. Dans H. N. Switzky (Ed.), *Personality and Motivational Differences in Persons with Mental Retardation* (pp. 147-198). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wehmeyer, M. L. (2003). A functional theory of self-determination: Definition and categorization. Dans M. L. Wehmeyer, B. H. Abery, D. E. Mithaug, & R. J. Stancliffe (Éds), *Theory in self-determination: Foundations for educational practice* (pp. 174-181). Springfield, IL: Charles C. Thomas
- Wehmeyer, M. L. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities: Re-examining meanings and misinterpretations. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 30(3), 113-120. Récupéré de http://www.beachcenter.org/Research/FullArticles/PDF/Wehmeyer_2005.pdf
- Wehmeyer, M. L. (2007a). *Promoting self-determination in students with developmental disabilities*. New York: The Guilford Press.
- Wehmeyer, M. L. (2007b). Overview of self-determination and self-determination. Dans K. R. Harris & S. Graham (Eds.), *Promoting Self-Determination in Students with Developmental Disabilities*. New York, NY: Guilford Press.

- Wehmeyer, M. (2007c). Technology and universal design to promote self-determination. Dans K. R. Harris & S. Graham (Eds.), *Promoting Self-Determination in Students with Developmental Disabilities*. (pp.141-156). New York, NY: Guilford Press.
- Wehmeyer, M. L., Abery, B. H., Zhang, D., Ward, K., Willis, D., Hossain, W. A., . . . Walker, H. M. (2011). Personal self-determination and moderating variables that impact efforts to promote self-determination. *Exceptionality*, 19(1), 19-30. doi: 10.1080/09362835.2011.537225
- Wehmeyer, M., Agran, M., & Hugues, C. (2000). A national survey of teachers' promotion of self-determination and student directed learning. *Journal of Special Education*, 34(2), 58-68. doi : 10.1177/002246690003400201
- Wehmeyer, M. L., & Bolding, N. (1999). Self-Determination across living and working environments: A matched-samples study of adults with mental retardation. *Mental Retardation*, 37(5), 353-363. doi:10.1352/0047-6765(1999)037<0353:SALAWE>2.0.CO;2
- Wehmeyer, M., & Bolding, N. (2001). Enhanced self-determination of adults with intellectual disability as an outcome of moving to community-based work or living environments. *Journal of Intellectual Disability Research*, 45(5), 371-383. doi: 10.1046/j.1365-2788.2001.00342.x
- Wehmeyer, M., & Garner, N. (2003). The impact of personal characteristics of people with intellectual and developmental disability on self-determination and autonomous functioning. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 255-265. doi: 10.1046/j.1468-3148.2003.00161.x

- Wehmeyer, M., & Kelchner, K. (1995). Measuring the autonomy of adolescents and adults with mental retardation: A self-report form of the Autonomous Functioning Checklist. *Career Development for Exceptional Individuals*, 18(3), 3-20.
- Wehmeyer, M., Kelchner, K., & Richards, S. (1995). Individual and environmental factors related to the self-determination of adults with mental retardation. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 5(4), 291-305.
- Wehmeyer, M., & Metzler, C. A. (1995). How self-determined are people with mental retardation ? The National Consumer Survey. *Mental Retardation*, 33(2), 111-119.
- Wehmeyer, M., & Palmer, S. B. (2003). Adult outcomes for students with cognitive disabilities three years after high school: The impact of self-determination. *Education and Training in Mental Retardation*, 38(2), 131-144.
- Wehmeyer, M. L., Palmer, S. B., Shogren, K., Williams-Diehm, K., & Soukup, J. H. (2013). Establishing a causal relationship between intervention to promote self-determination and enhanced student self-determination. *The Journal of Special Education*, 46(4), 195-210. doi:10.1177/0022466910392377
- Wehmeyer, M. L., & Schalock, R. L. (2001). Self-determination and quality of life: Implications for special education services and supports. *Focus on exceptional Children*, 33(8), 1-16. Récupéré de <https://kuscholarworks.ku.edu/handle/1808/8643>
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1997). Self-determination and positive adult outcomes: A follow-up study of youth with mental retardation or learning disabilities. *Exceptional Children*, 63(2), 245-255. doi: 10.1177/001440299706300207
- Wehmeyer, M., & Schwartz, M. (1998). The relationship between self-determination and quality of life for adults with mental retardation. *Education and Training in mental*

- Retardation and Developmental Disabilities*, 33(1), 3-12. Récupéré de http://www.jstor.org/stable/23879037?seq=1#page_scan_tab_contents
- Witzel, B. S., & Mercer, C. D. (2003). Using rewards to teach students with disabilities. *Remedial and Special Education*, 24(2), 88-96. doi:10.1177/07419325030240020401
- Woolfson, L., & Grant, E. (2006). Authoritative parenting and parental stress in parents of pre-school and older children with developmental disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 32(2), 177-184. doi: 10.1111/j.1365-2214.2006.00603.x
- Wong, P. K. S., & Wong, D. F. K. (2008). Enhancing staff attitudes, knowledge and skills in supporting the self-determination of adults with intellectual disability in residential setting in Hong Kong: A pretest-post-test comparison group design. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(3), 230-243. doi:10.1111/j.1365-2788.2007.01014.x
- Wullink, M., Widdershoven, G., Van Schrojenstein Lantman-de Valk, H., Metsemakers, J., & Dinant, G. J. (2009). Autonomy in relation to health among people with intellectual disability: A literature review. *Journal of Intellectual Disability Research*, 53(9), 816-826. doi: 10.1111/j.1365-2788.2009.01196.x
- Zhang, D. (2001). Self-determination and inclusion: Are students with mild mental retardation more self-determined in regular classrooms? *Education and Training in mental Retardation and Developmental Disabilities*, 36(4), 357-362. Récupéré de http://www.jstor.org/stable/23879897?seq=1#page_scan_tab_contents

Annexe 1

Formulaire de consentement pour les participants mineurs

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT
PARENTS ou TUTEUR LÉGAL**

Une activité de résolution de problème : je dis ce que j'en pense.

Cette recherche est sous la responsabilité de Mireille Joussemet, professeure, Université de Montréal. Chercheuses principales: Julie Emond Pelletier, candidate au doctorat et Mireille Joussemet, professeure.

Bonjour! Votre jeune est invité à participer à un projet de recherche. Il est important de bien lire et comprendre le présent formulaire d'information. N'hésitez pas à nous faire part de vos questions.

1) En quoi consiste cette recherche?

Notre projet de recherche vise à évaluer les effets d'un soutien spécifique sur l'expérience des personnes ayant une déficience intellectuelle ayant plus de 12 ans. Les personnes qui seront intéressées à participer apprendront, avec l'aide d'une assistante de recherche de l'Université de Montréal, à résoudre un problème simple portant sur l'affirmation de soi. Nous évaluerons comment les personnes se sont senties pendant l'activité, à l'aide d'un questionnaire (complété avec l'aide d'une assistante de recherche).

2) Si mon jeune s'implique dans cette recherche, que sera-t-il attendu de lui, concrètement ?

La participation à ce projet requiert que votre jeune...

- Se déplace (avec ou sans son parent) au CRDITED de Montréal ou à l'Université de Montréal (pavillon Marie-Victorin, metro Édouard-Montpetit) pour participer à l'étude (rendez-vous et endroit choisis selon votre convenance, p. ex. suite à une visite déjà prévue au CRDITED ou selon l'endroit le plus près de chez vous).
- Participe à une activité dans laquelle il apprendra à résoudre un problème simple portant sur l'affirmation de soi, avec la chercheuse principale de l'étude (durée d'environ 30 minutes). Cette activité se déroulera une seule fois et sera réalisée dans un local au CRDITED ou à l'Université de Montréal.
- Complète ensuite un questionnaire d'une durée d'environ 15 minutes, avec l'aide d'une assistante de recherche. Le questionnaire porte sur ce que le jeune a pensé de l'activité (intérêt, utilité), de l'assistance offerte, et sur ce qu'il a ressenti pendant l'activité (sentiment de compétence, bien-être).

3) Y aura-t-il des avantages pour mon jeune à participer à cette recherche?

En participant à cette recherche, votre jeune ne retirera aucun avantage direct. Cependant, sa participation lui permettra de contribuer à faire avancer les connaissances scientifiques actuelles et nous aidera à mieux connaître et comprendre comment favoriser le bien-être des jeunes lors de l'apprentissage de tâches peu amusantes, mais importantes pour leur développement. Nous souhaitons que les informations recueillies puissent aider à améliorer le type de soutien offert aux jeunes ayant une déficience intellectuelle. La participation de votre jeune pourra également lui donner l'occasion de s'exprimer sur un sujet qui le concerne et de s'impliquer dans l'avancement des connaissances.

4) La participation de mon jeune à cette recherche entraînera-t-elle des risques ou des inconvénients?

Il y a peu de risques liés à la participation de votre jeune. Toutefois, notre étude pourrait amener quelques inconvénients mineurs. Il est possible que cette activité semble plus ou moins amusante pour votre jeune et qu'elle lui demande de faire des efforts. Le questionnaire contient des questions qui pourront lui sembler personnelles (p. ex. comment il a trouvé l'activité) ou plus difficiles à comprendre. Si cela arrive, votre jeune pourra en parler avec l'assistante de recherche et pourra demander son aide pour la complétion des questionnaires. De plus, si vous acceptez que votre jeune participe, l'étude lui prendra 1 heure de son temps. L'activité durera environ 30 minutes, la complétion du questionnaire durera 15 minutes et la lecture du consentement éclairé avec lui prendra 15 minutes.

Aussi, une assistantes de l'Université de Montréal sera présente dans le local d'expérimentation avec la chercheuse principale. Elle observera le déroulement de l'activité et complètera des grilles d'évaluation. Il est possible que la présence de cette observatrice puisse intriguer ou déranger légèrement votre jeune. Si cela arrive, votre jeune pourra en parler avec l'assistante de recherche. Finalement, l'étude demandera à votre jeune de se déplacer pour venir réaliser l'activité au CRDITED de Montréal ou à l'Université de Montréal. Si votre jeune n'est pas en mesure de se déplacer seul, cela impliquera que vous, ou une autre personne en mesure de le faire, l'accompagniez la journée de l'activité.

5) Est-ce que les renseignements que mon jeune donnera seront confidentiels?

Tous les renseignements recueillis seront traités de manière confidentielle et ne seront utilisés que pour ce projet de recherche. Les membres de l'équipe de recherche doivent signer un formulaire d'engagement à la confidentialité, c'est-à-dire qu'ils s'engagent à ne pas divulguer les réponses du participant à personne. Les informations données ne seront pas mentionnées dans son dossier au CRDITED de Montréal. Un numéro de code sera attribué à chaque participant et seules les chercheuses principales et leurs assistantes auront la liste correspondante.

Les renseignements seront conservés dans un classeur sous clé situé dans le bureau fermé des chercheuses principales. Aucune information permettant d'identifier le jeune d'une façon ou d'une autre ne sera publiée, c'est-à-dire qu'il ne sera pas possible de savoir qui a dit quoi. Les renseignements personnels du jeune seront détruits 7 ans après la fin du projet de recherche. Seules les données ne permettant pas d'identifier le jeune seront conservées après cette date.

Cependant, il est possible que nous devions permettre l'accès aux dossiers de recherche au comité d'éthique de la recherche du CRDITED de Montréal et aux organismes subventionnaires de la recherche à des fins de vérification ou de gestion de la recherche. Tous adhèrent à une politique de stricte confidentialité. De plus, une copie du formulaire de consentement du participant sera déposée dans son dossier au CRDITED afin de permettre à l'intervenant responsable du dossier de maintenir à jour une liste des projets auxquels l'utilisateur prend part et ainsi, éviter une sollicitation indue de celui-ci.

6) Est-ce que je pourrai connaître les résultats de la recherche?

Les résultats du projet seront diffusés en tant que données de groupe à l'intérieur d'une thèse de doctorat et d'articles scientifiques. Cela signifie que ni vous, ni votre jeune ne pourrez obtenir les résultats individuels.

Si vous souhaitez obtenir un résumé écrit des résultats généraux de la recherche, veuillez nous indiquer une adresse postale où nous pourrions vous le faire parvenir :

7) Est-ce qu'une compensation sera offerte pour la participation à ce projet de recherche?

Un certificat de 20 \$ chez Jean Coutu sera offert au parent du jeune en guise de dédommagement pour les coûts engendrés par son déplacement au CRDITED ou à l'Université de Montréal. Cette compensation sera remise après la complétion de l'activité par le participant.

8) Est-ce que mon jeune est obligé de participer à la recherche ou d'y participer jusqu'à la fin?

Non, il n'est pas obligé. Votre jeune est libre de ne pas participer à la recherche, sans que vous ou elle ayez besoin de vous justifier, et sans que cela nuise à vos relations avec les intervenants et autres professionnels impliqués au CRDITED de Montréal. Le refus de participation ne sera d'ailleurs pas mentionné dans le dossier de votre jeune au CRDITED de Montréal. La participation de votre jeune à ce projet de recherche est entièrement volontaire. De plus, même après avoir accepté de participer, vous ou votre jeune êtes libre de vous retirer de la recherche en tout temps sur simple avis verbal, sans explication et sans que cela ne lui cause un quelconque tort. Si votre jeune décide de se retirer de la recherche ou que vous souhaitez qu'il se retire, vous pouvez le communiquer directement à la chercheuse, ou la contacter par téléphone (le numéro est indiqué au point 9 de ce document). Les renseignements que le jeune aura déjà donnés seront alors détruits. Les chercheuses pourraient aussi décider d'interrompre la participation ou d'arrêter la recherche si elles pensent notamment que c'est dans l'intérêt du jeune ou celui de l'ensemble des participants.

9) Si j'ai besoin de plus d'informations avant de me décider ou tout au long de la recherche, qui pourrai-je contacter?

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez contacter, Julie Emond Pelletier, candidate au doctorat en psychologie.

10) Consentement

Consentement du parent ou du tuteur légal

Je déclare avoir pris connaissance des informations ci-dessus, avoir obtenu les réponses à mes questions sur la participation de mon jeune à cette recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens librement à ce que mon jeune prenne part à cette recherche. Je sais que je peux le retirer en tout temps sans préjudice et sans devoir justifier ma décision et qu'il peut se retirer en tout temps.

Signature du parent : _____ Date : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ App : _____ Ville : _____

Code Postal : _____

Téléphone : _____

Je déclare avoir fourni toutes les informations concernant le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients du projet et être disponible pour répondre à toute éventuelle question.

Signature du chercheur _____

Date : _____

(ou de son représentant)

Pour toute information d'ordre éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez contacter Dominique Normand, commissaire local à la qualité des services et aux plaintes du CRDITED de Montréal.

Pour toute question relative à vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche, veuillez contacter la coordonnatrice à l'éthique de la recherche pour le CÉRC/CRDITED.

Toute plainte relative à votre participation à cette recherche peut être adressée à l'ombudsman de l'Université de Montréal.

Annexe 2

Formulaire de consentement pour les participants majeurs aptes

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Participant majeur apte

Une activité de résolution de problème : je dis ce que j'en pense.

Cette recherche est sous la responsabilité de Mireille Joussemet, professeure, Université de Montréal. . Chercheuses principales: Julie Emond Pelletier, candidate au doctorat et Mireille Joussemet, professeure.

Bonjour!

Vous êtes invité à participer à un projet de recherche.

Avant de décider si vous voulez participer, il est important de bien lire ceci pour savoir ce que les participants font dans ce projet.

Il est possible que ce formulaire contienne des mots ou des expressions que vous ne comprenez pas ou que vous ayez des questions. Si cela arrive, n'hésitez pas à nous poser vos questions.

Prenez tout votre temps pour décider si vous voulez participer ou non.

1) Présentation du projet et de ses objectifs.

Notre projet de recherche vise à évaluer une activité de résolution de problèmes. Les personnes qui y participent apprendront à **résoudre un problème** avec l'aide de la chercheuse principale.

Nous voulons savoir comment les personnes se sentent pendant cette activité et comment ils la trouvent. Après l'activité, les participants rempliront un questionnaire avec l'aide d'une assistante, pour dire ce qu'ils pensent de l'activité.

2) Si vous participez à cette recherche, que sera-t-il attendu de vous, concrètement ?

La participation à ce projet demandera que vous ...

- **Participez à une activité** dans laquelle vous apprendrez à résoudre un problème avec l'aide de la chercheuse principale. L'activité durera **30 minutes** et se déroulera dans un local du CRDITED ou de l'Université de Montréal. C'est vous qui déciderez où et quand vous ferez l'activité, selon ce qui est plus facile pour vous. Pendant l'activité, un observateur sera présent dans la salle avec la chercheuse et vous. Il évaluera comment se déroule l'activité.
- **Complétez un questionnaire** pendant environ **15 minutes**, avec l'aide d'une assistante de recherche. Le questionnaire porte sur ce que vous avez pensé de l'activité, de l'aide que vous avez reçue, et sur ce que vous avez ressenti pendant l'activité. Vous complèterez le questionnaire après l'activité

3) Y aura-t-il des avantages pour vous à participer à cette recherche?

Il n'y a rien à gagner en participant à ce projet. Par contre, en participant, vous aiderez des chercheuses à mieux comprendre comment favoriser le bien-être des personnes lors d'une activité.

4) Votre participation à cette recherche entraînera-t-elle des risques ou des inconvénients?

Il y a **peu d'inconvénients liés à votre participation.**

Par contre, il est possible que l'activité ne vous semble pas très amusante et que cela vous demande de faire des efforts.

Le questionnaire contient aussi des questions qui pourront vous sembler personnelles (votre opinion sur l'activité) ou des questions plus difficile à comprendre. Si cela arrive, vous pourrez en parler avec l'assistante et lui demander de l'aide pour remplir le questionnaire.

Aussi, une assistante de recherche de l'Université de Montréal sera présente dans le local d'expérimentation. Elle observera comment l'activité se déroule. Il est possible que sa présence puisse vous déranger légèrement. Si c'est le cas, vous pourrez en parler avec la chercheuse principale.

Enfin, **l'activité prendra 1 heure** de votre temps. L'activité durera environ 30 minutes, le questionnaire durera 15 minutes et la lecture du formulaire de consentement prendra aussi 15 minutes.

5) Est-ce que les renseignements que vous donnerez resteront secrets (*confidentiels*)?

Personne ne va savoir ce que vous avez écrit dans le questionnaire : ni vos parents, ni votre éducateur, ni l'animatrice de l'activité.

Seules les chercheuses pourront voir vos réponses, mais votre identité restera secrète. Vous n'écrirez donc pas votre nom sur le questionnaire. Quand vous aurez fini de répondre aux questions, vous le mettrez dans une enveloppe et vous la refermerez en collant le rebord.

Votre identité restera donc secrètes (*confidentielles*).

Seule une copie de votre formulaire de consentement sera déposée dans votre dossier au CRDITED de Montréal. Cela permettra à votre éducateur de s'assurer que vous ne participez pas à trop de projets de recherche en même temps.

6) Est-ce qu'une récompense sera offerte pour votre participation à ce projet de recherche?

Un certificat cadeau de 20 \$ chez Jean Coutu vous sera offert en guise de dédommagement pour les coûts engendrés par votre déplacement au CRDITED ou à l'Université de Montréal. Cette compensation sera remise après la complétion de l'activité.

7) Est-ce que vous êtes obligé de participer à la recherche ou d'y participer jusqu'à la fin?

Non, vous n'êtes pas obligé. Vous pouvez décider de ne pas participer à la recherche, sans que vous deviez dire pourquoi, et personne ne sera fâché ou déçu. Votre décision ne sera pas écrite dans votre dossier au CRDITED de Montréal.

Votre participation à ce projet de recherche est entièrement volontaire. C'est vous qui décidez ! De plus, même si vous décidiez de participer, vous pourriez arrêter l'activité avant de l'avoir terminé.

Vous pouvez vous retirer du projet en tout temps sans devoir dire pourquoi et sans que vous soyez pénalisé (aucune conséquence pour vous).

8) Si vous avez besoin de plus d'informations avant de vous décider ou tout au long de la recherche, avec qui est-ce que vous pouvez communiquer?

Si vous avez des questions concernant cette recherche, vous pouvez appeler **Julie Emond Pelletier**.

9) Consentement

Participant :

Julie m'a expliqué le projet et elle a répondu à mes questions.

Je, _____, comprends l'information qui m'a été expliquée pour que je donne un consentement libre et éclairé. Je sais que je peux arrêter en tout temps, et que je ne serai pas pénalisé(e). Après avoir réfléchi, je consens volontairement à participer à cette étude.

☐ **Oui**, je veux participer
participer

☐ **Non**, je ne veux pas

Signature : _____

Date : _____

Chercheuse :

J'atteste avoir expliqué au participant tous les termes du présent formulaire, avoir répondu au meilleur de ma connaissance à ses questions et lui avoir souligné la possibilité de se retirer à tout moment du projet de recherche. J'ai remis une copie du formulaire de consentement au participant. Finalement, je me suis assurée que le participant a compris et accepte tous les aspects de sa participation à la présente recherche, et ce, au maximum de ses capacités.

Signature : _____

Date : _____

Pour toute plainte relative au projet de recherche, veuillez contacter **Dominique Normand**, commissaire local à la qualité des services et aux plaintes du **CRDITED de Montréal**.

Pour toute question relative à vos droits et recours ou sur votre participation à ce projet de recherche ou **Toute plainte relative à votre participation** à cette recherche peut être adressée à l'**ombudsman de l'Université de Montréal**.

Annexe 3

Script de l'étude expérimentale - avec soutien à l'autonomie

Verbatim-script

Condition AVEC soutien à l'autodétermination (SA)

1) Faire connaissance

Bonjour !

Je m'appelle _____. Toi, comment tu t'appelles ? Je suis contente de faire ta connaissance.

(toujours s'adresser à la personne par son prénom)

Aujourd'hui, nous allons faire une activité ensemble et tu pourras dire après celle-ci comment tu l'as trouvé. Donc aujourd'hui ce n'est pas un test ou un examen, c'est juste pour se pratiquer.

Ici, dans la salle, il y a une autre personne. Il s'appelle _____. Il est là, car il veut savoir comment j'anime l'activité. Il n'est donc pas là pour t'évaluer toi. Est-ce que ça te va ? Dis-moi si ça te dérange ou ça t'inquiète. (non?)

Donc, moi, je suis ici pour faire avec toi une activité avec des histoires qui sont inventées. Dans les histoires, il va avoir un problème et on va essayer ensemble de trouver des solutions au problème.

Mais avant de commencer, j'aimerais que tu me dises c'est quoi pour toi un problème. Est-ce que tu peux me donner un exemple de problème ? (*Laissez répondre le participant*)

EMPATHIE (*refléter les émotions du participants s'il donne l'exemple d'un problème désagréable qui lui est arrivé ou les émotions présentes lorsqu'il essaie de trouver un problème (par ex. s'il a l'air de trouver ça difficile de trouver un problème)*)

Oui, c'est un problème ça parce que (...)

(ou)

Tu t'approches de la réponse ! Oui, il y a (...). Il manque juste un autre petit bout.

(ou si le participant ne répond pas)

Ce n'est pas une question facile que je te pose là, hein ?

(...) Un problème, c'est une situation où tu rencontres une difficulté et où ça demande de trouver une solution pour le résoudre.

(si le participant ne comprend pas, seulement dire...) Par exemple, si tu perds ton cellulaire dans un magasin. C'est un problème, parce que tu n'as plus ce dont tu as besoin et que tu dois trouver une solution pour le retrouver.

Aurais-tu un autre exemple de problème pour moi ? (S'il manque le premier exemple seulement)
(Laissez répondre le participant)

Oui, c'est bien un problème ça !

EMPATHIE (*refléter les émotions du participant concernant le problème qu'il raconte ou les émotions présentes lorsqu'il essaie de trouver un problème (par ex. s'il a l'air de trouver ça difficile de trouver un problème).*)

C'est un exemple de problème ça BRAVO !

Avant de commencer, j'aimerais t'expliquer comment l'activité va se dérouler.

Tout d'abord, je vais te raconter un problème qui m'est arrivé récemment. Ensuite, je vais t'expliquer une méthode qui aide à résoudre des problèmes. Puis, on va se pratiquer ensemble à résoudre un nouveau problème en utilisant la méthode que je vais t'avoir montré.

L'activité va durer environ 30 minutes.

(Structure de manière SA)

Avant de commencer, il y a certaines consignes qui vont nous aider à ce que l'activité se déroule bien. Les consignes sont inscrites ici sur le carton.

Donc, aujourd'hui, l'activité qu'on va faire ensemble demande :

- ✓ D'écouter attentivement les explications.
- ✓ De chercher dans sa tête des idées pour régler le problème.
- ✓ De se poser des questions si on ne comprend pas.
- ✓ D'exprimer ses idées.
- ✓ De se respecter, de respecter les gens, et l'environnement autour de toi.

Aurais-tu des questions avant de commencer ?

Es-tu prêt à commencer ? (*accueillir les sentiments du participant, par exemple, s'il semble nerveux, stressé, excité, apeuré, inquiet, ennuyé, agité ou autre*)

2) Le problème du gâteau

(RATIONNEL) : J'ai une question pour toi avant de commencer. J'aimerais savoir si toi tu crois que d'apprendre à résoudre des problèmes comme on va le faire aujourd'hui ensemble, si ça pourrait t'aider dans la vraie vie ? Si oui, comment ça pourrait t'aider ?

Ah oui !!! Se pratiquer ça peut _____ (*reprendre les mots du participant*)! (*Puis dire (...)*)

(Si le participant ne sait pas, dire) : C'est une bonne question que je te pose là hein ! J'aimerais t'expliquer la raison pour laquelle toi et moi on va se pratiquer à résoudre des problèmes aujourd'hui.

(...)On se pratique toi et moi aujourd'hui, car comme tu le sais tous les jours on rencontre des problèmes et ça demande de trouver des solutions pour les régler le mieux que nous pouvons. Donc , on se pratique avec des problèmes inventés et plus on se pratique avec des problèmes inventés plus ça risque de nous aider dans la vraie vie lorsqu'on va rencontrer des vrais problèmes. Tu comprends ? Donc, ça pourrait possiblement t'aider d'avoir pratiqué avant avec des problèmes inventés.

(Empathie) Mais je sais que ce n'est peut-être pas l'activité la plus le fun à faire !

Maintenant, j'aimerais te raconter un petit problème qui m'est arrivé l'autre jour...

Hier, je cuisinais un gâteau et je me suis rendue compte, en cours de route, qu'il me manquait des œufs pour faire ma recette. J'ai dû arrêter de faire mon gâteau et aller en demander à ma voisine. Je lui ai dit : « Bonjour je suis votre voisine d'en haut! Il me manque des œufs pour faire un gâteau ! Pourriez-vous m'en donner ? »

Dans cet exemple, mon problème était qu'il me manquait des œufs pour finir de faire mon gâteau et ma solution à moi, ça a été d'aller voir ma voisine, mais j'aurais pu aussi aller à l'épicerie. Ça, c'est une autre solution possible. Il y a souvent plusieurs solutions à un problème.

(EMPATHIE) Mais, ce n'est pas toujours agréable de faire face à des problèmes ! Des fois, on peut se casser la tête à essayer de trouver des solutions.

3) Présentation de la méthode de résolution de problème

Maintenant que tu comprends bien c'est quoi un problème, j'aimerais t'expliquer une méthode qui peut nous aider à régler des problèmes en reprenant l'exemple de mon gâteau. *(illustrer les étapes sur un gros carton avec des images, si possible)*

Comme tu vois au tableau, la méthode a quatre étapes. Pour résoudre le problème, cela demande de faire les étapes. À chaque étape, il y a une question qu'on peut se poser pour nous aider à résoudre le problème. Pour t'expliquer plus clairement les étapes, je vais reprendre l'exemple du gâteau.

Donc, la question de la première étape est ...

1) C'est quoi le but du personnage dans l'histoire ? À la fin de l'histoire, il veut quoi ...

<i>Réponse : avoir des œufs pour terminer mon gâteau.</i>

Dans l'exemple de mon gâteau, il me manquait des œufs pour le faire. Si on se pose la question de l'étape 1 ensemble: « C'est quoi mon but à moi dans l'histoire ? ». La réponse est *(laisser répondre le participant s'il dit quelque chose sinon dire : « c'était d'avoir des œufs pour terminer mon gâteau »*.

(Feedback descriptif) : Oui, je vois que tu comprends bien l'étape 1.

Ok tu viens d'apprendre la première étape de la résolution de problème. Super !

Ok, on peut passer à la deuxième étape.

La question de la deuxième étape est ...

2) Où le personnage de l'histoire peut aller pour régler son problème ?

Réponse : à la maison de la voisine.

Dans l'exemple du problème du gâteau, il me manquait des œufs. Pour en trouver, je suis allée à la maison de ma voisine. Donc, si on se pose la question de l'étape 2 : « Où le personnage, donc moi, est aller demander de l'aide ? », la réponse est (*laisser répondre le participant s'il dit quelque chose sinon dire : « à la maison de ma voisine »*).

(Feedback descriptif) : Oui, je vois que tu comprends bien la deuxième étape. Ça l'air facile pour toi!

Ok, on peut passer à la troisième étape.

La question de la troisième étape est ...

3) À qui le personnage va parler pour régler son problème ?

Réponse : à la voisine.

Dans l'exemple du problème du gâteau, si on se pose la question de l'étape 3 : « À qui j'ai parlé pour moi pour m'aider ? (*laisser répondre le participant s'il dit quelque chose sinon dire ...*) Bien, j'ai parlé à ma voisine pour m'aider à résoudre mon problème.

(Feedback descriptif) : Je vois que tu comprends bien la troisième étape. Il ne te reste plus qu'une étape à apprendre et tu auras appris toutes les étapes de la résolution de problème.

Ça va bien, on continue !

Ok, on peut aller à la quatrième étape.

La question de la quatrième étape est ...

4) Qu'est-ce que le personnage de l'histoire peut dire à la personne pour régler son problème ?

Réponse : « Bonjour, je suis votre voisine ! Il me manque des œufs pour faire un gâteau ! Pourriez-vous m'en donner svp ? »

Avec l'exemple du gâteau, si on se pose la question de l'étape 4 : « Qu'est-ce que j'ai dit à ma voisine, moi ? » Je lui ai dit (*laisser répondre le participant s'il dit quelque chose sinon dire : « Bonjour, je suis votre voisine ! Il me manque des œufs pour faire un gâteau ! Pourriez-vous m'en donner ? »*)

(Feedback descriptif) : Tu viens d'apprendre toutes les étapes de la méthode de résolution de problèmes !

(Empathie) Je sais que ça peut paraître un peu long ...

Si le participant semble trouver ça difficile : on va y aller une étape à la fois ensemble.

Si le participant semble trouver ça facile : En même temps, ça semble facile pour toi.

(Pour tous les participants) N'oublies pas, ce n'est pas un examen ou un test, c'est juste pour se pratiquer ensemble et avoir ton opinion sur l'activité.

4) Présentation du problème

(Choix) Avant de commencer à résoudre le prochain problème, tu vas pouvoir choisir le problème que tu as envie de résoudre. Tu as le choix entre deux histoires où il y a un problème. Tu peux choisir l'histoire que tu veux !

Les deux histoires sont les suivantes (*mettre les bandes dessinées devant le participant, une à la fois en lisant le problème*) :

1) Jonathan achète une paire de pantalon au magasin. Quand il revient à la maison, il se rend compte que la fermeture éclair de son pantalon est brisée. Qu'est-ce qu'il pourrait faire pour régler son problème ?

(Illustrer sur des images en format bande dessinée)

2) Mireille va au restaurant avec une amie et elle commande un spaghetti pour dîner. Quand la serveuse lui apporte son repas, elle lui sert une salade au poulet. Ce n'est pas ce qu'elle voulait manger. Qu'est-ce qu'elle pourrait faire pour régler son problème ?

Quel problème préfères-tu résoudre aujourd'hui ? Tu as le choix entre le problème du pantalon de Jonathan ou le problème du restaurant de Mireille ?

Ok, tu préfères le problème du _____ (*pantalon ou restaurant*).

(Empathie) Si, en cours de route, le participant dit quelque chose par rapport à l'activité (ex. *c'est plate*), tenté de refléter ses émotions. Par exemple, « ça peut sembler ennuyeux » ou « ce n'est pas l'activité la plus amusante ».

5) Résolution du problème

C'est le temps maintenant de résoudre le problème que tu as choisi, en s'aidant avec les quatre étapes.

Es-tu prêt (e) ? Allons-y !

Le problème que tu as choisi est : (*relire le problème au participant et mettre la bande dessinée l'illustrant devant le participant*)

Jonathan achètes une paire de pantalon au magasin. Quand tu reviens à la maison, tu te rends compte que la fermeture éclair est brisée. Que fais-tu ?

Pour s'assurer que l'histoire est claire pour tous les deux, pourrais-tu me la résumer dans tes mots svp ?

(*Si le participant ne résume pas demander*): « Est-ce que tu aimerais qu'on relise le problème ensemble? »

Sinon, attendre 30 secondes que le participant se décide...

(Si le participant ne parle pas): J'aurais juste besoin que de savoir de quoi ça parle pour toi cette histoire-là.

Merci ____ ! Tu viens de résumer l'histoire. Tu as nommé tous les éléments !

Maintenant, on peut passer à la première étape.

À la première étape, la question est ...

1) C'est quoi le but du personnage dans l'histoire ? À la fin de l'histoire, il veut quoi ? <i>Réponse : Lorsque la fermeture du pantalon ne sera plus brisée ou sera réparée.</i>

Qu'est-ce que Jonathan veut à la fin de l'histoire ? (laisser le participant répondre)

A. (Si le participant répond) : Que sa fermeture ne soit plus brisée ! (ou un nouveau pantalon !)
(écrire la réponse sur un tableau)

Oui ! Le problème sera résolu lorsque la fermeture du pantalon ne sera plus brisée.

Feedback descriptif : Tu viens d'identifier le problème dans l'histoire.

B. (Si le participant ne répond pas-Reformulez) : Qu'est-ce qu'il voudrait d'après toi Jonathan dans l'histoire ? (laissez le participant répondre)

C. (Si le participant ne répond toujours pas- Empathie +piste) : humm, ce n'est pas toujours facile de trouver c'est quoi le problème dans une histoire, hein! (temps) On sait dans l'histoire que la fermeture du pantalon de Jonathan est brisée.

D. (Si le participant répond, mais ne donne pas la bonne réponse) : Je vois que tu travailles fort à trouver le problème! Tu t'approches de la réponse, en effet ____ (reprenne les paroles du participant)! En même temps, il ne manque qu'un petit bout à la réponse...

(Laissez le participant réfléchir, puis donner la réponse, s'il ne dit rien.)

On sait que dans l'histoire la fermeture du pantalon de Jonathan est brisée. Donc, il n'y aura plus de problème lorsque la fermeture du pantalon ne sera plus brisée et qu'elle sera réparée.

Ok, on peut passer à la deuxième étape.

À la deuxième étape, la question est ...

2) Où est-ce que le personnage peut aller pour régler son problème ? <i>Réponse : au magasin où il a acheté le pantalon.</i>

Donc où Jonathan pourrait aller pour régler son problème ?

A. (Si le participant répond): Au magasin ! (écrire la réponse sur un tableau)

Oui, il va aller au magasin où il avait acheté son pantalon ! Je vois que tu comprends bien la deuxième étape.

(Feedback descriptif) : Ok tu viens d'identifier un (ou le nombre donné par le participant) endroit où Jonathan pourrait aller pour régler son problème de pantalon. Super !

On continue !

- B. *(Si le participant ne répond pas- Reformulez) : (laissez du temps pour répondre) Dans cette situation, où est-ce que Jonathan pourrait aller pour que la fermeture de ton pantalon ne soit plus brisée ?*
- C. *(Si le participant ne répond toujours pas-Empathie+ piste) : Humm, ce n'est pas toujours facile de savoir où aller lorsqu'on a un problème. (temps)D'après toi, où est-ce qu'on achète des pantalons ?*
- D. *(Si le participant répond, mais ne donne pas la bonne réponse) : Tu t'approches de la réponse ! En effet, Jonathan ____ (reprenre les paroles du participant) ! En même temps, il ne manque qu'un petit bout à la réponse...*

(Laisser le participant réfléchir puis donner la réponse, s'il ne dit rien).

On sait que dans l'histoire Jonathan avait acheté son pantalon au magasin donc il pourrait retourner au magasin où il l'a acheté pour le faire réparer ou l'échanger pour un autre pantalon dont la fermeture éclair n'est pas brisée

Ok, c'est maintenant le temps de faire l'étape 3

À la troisième étape, la question est ...

3) À qui le personnage va parler pour régler son problème?

Réponse : à la vendeuse du magasin où il a acheté le pantalon.

À qui Jonathan va parler pour régler son problème de fermeture éclair brisée ?

- A. *(Si le participant répond) : À une vendeuse ! (écrire la réponse sur un tableau)*
Oui, Il va s'adresser à une vendeuse ! Je vois que tu comprends bien l'étape 3.
- B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez) : (lui laisser du temps pour répondre et puis dire...) À qui Jonathan pourrait parler au magasin pour être servi ? (si le participant répond : à une vendeuse) Oui, Jonathan va pouvoir parler à une vendeuse pour résoudre son problème!*
- C. *(Si le participant ne répond toujours pas- Empathie + piste) : Humm, ça peut être difficile parfois de trouver à qui s'adresser lorsqu'on a un problème hein ?! Moi aussi, des fois, je trouve ça difficile ! (temps) À qui peux-tu parler dans un magasin lorsque tu veux acheter quelque chose ?*
- D. *(Si le participant répond, mais ne donne pas la bonne réponse) : Tu es très proche de la réponse, tu brûles! il ne manque qu'un petit bout à la réponse... (temps)*
(Laisser le temps au participant de répondre. Si le participant ne dit rien, lui dire la réponse)

Lorsque Jonathan sera rendu au magasin, il pourra s'adresser à une vendeuse pour faire réparer son pantalon.

Ok, c'est le temps de faire la dernière étape.

(FEEDBACK DESCRIPTIF) Tu es rendu à la dernière étape, il ne te reste plus qu'une étape à faire et tu auras résolu le problème de Jonathan.

Ça va bien. On continue.

À la quatrième étape, la question est ...

4) Qu'est-ce que le personnage dans l'histoire peut dire à la personne à qui il va parler ?
Réponse : « Bonjour ! J'ai acheté un pantalon à ce magasin et j'ai constaté que la fermeture est brisée. J'aimerais le faire réparer ou en avoir un nouveau. Est-ce que c'est possible ? »

Donc, Jonathan va parler à la vendeuse, qu'est-ce qu'il va lui dire ?

- A. *(Si le participant répond quelque chose se rapprochant de la réponse : J'aimerais avoir un autre pantalon ou j'aimerais faire réparer ma fermeture éclair brisée)... Oui ! Je vois que tu as trouvé quoi dire à la vendeuse ! Tu as décidé de dire à la vendeuse : ... (Répéter les paroles du participant).*
- B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez) : (Tout d'abord, lui laisser du temps pour répondre, puis s'il ne répond toujours pas, lui dire...) Qu'est-ce que Jonathan pourrait dire à la vendeuse ?*
- C. *(Si le participant ne répond toujours pas- Empathie + piste) humm, ce n'est pas toujours simple de trouver les mots pour s'exprimer devant quelqu'un. (temps) Dans cette situation, la fermeture éclair du pantalon de Jonathan est brisée et il veut parler à la vendeuse pour qu'elle ne soit plus brisée. Toi, tu dirais quoi à sa place ?*
- D. *(Si le participant ne donne pas la bonne réponse) : Je vois que tu essaie vraiment fort de trouver ce que Jonathan pourrait dire à la vendeuse pour régler son problème. Tu t'approches de la réponse ! (laisser le temps au participant de répondre autre chose. Si le participant ne dit rien, lui dire...)*

(Si le participant ne dit rien, lui dire la bonne réponse)

Par exemple, Jonathan pourrait dire à la vendeuse : Bonjour ! J'ai acheté une paire de pantalon dans votre magasin et je me suis rendu compte que la fermeture était brisée. Serait-il possible de le remplacer ? C'est une façon de le dire, mais il pourrait en avoir d'autres aussi.

(Si le participant n'a rien dit tout au long de la rencontre, lui demander comment il trouve l'activité et refléter ses sentiments en fonction de sa réponse)

Par exemple : Ce n'est pas une activité facile, c'est normal de trouver ça difficile, c'est la première fois que tu fais ça !

(Rétroaction descriptive positive)

Tu as terminé les quatre étapes. Tu as trouvé le problème, tu trouvé où aller, à qui parler et quoi lui dire.

Bravo ____ ! Tu as fait toutes les étapes de la méthode pour résoudre le problème, tu t'es posé des questions à chacune d'entre elles et tu as même trouvé une solution pour résoudre le problème !

C'est ce que j'appelle travaillé fort ! Félicitations à toi _____ (nommer le participant par son nom) !

OU

C'est le temps maintenant de résoudre le problème que tu as choisi, en s'aidant avec les quatre étapes

Le problème que tu as choisi est : *(le mettre devant le participant et le lire)*

Mireille va au restaurant avec un ami et elle commande un spaghetti pour dîner. Quand la serveuse lui apporte ton repas, elle lui sert une salade au poulet. Ce n'est pas ce qu'elle voulait manger.

Qu'est-ce qu'elle pourrait faire pour régler son problème ?

Pour s'assurer que l'histoire est claire pour tous les deux, pourrais-tu me la résumer dans tes mots ?

(Si le participant ne résume pas demander): «Est-ce que tu aimerais qu'on relise le problème ensemble?»

Sinon, attendre 30 secondes que le participant se décide...

(Si le participant ne parle pas): J'aurais juste besoin que de savoir de quoi ça parle pour toi cette histoire-là.

Merci _____ ! Tu viens de résumer l'histoire.

Maintenant, on peut passer la première étape.

À la première étape, la question est ...

1) C'est quoi le but du personnage dans l'histoire ? À la fin de l'histoire, il veut quoi ?

Réponse : Mireille veut avoir un spaghetti pour dîner et non pas une salade au poulet.

Qu'est-ce qu'elle veut, Mireille à la fin de l'histoire ? *(laisser le participant répondre)*

A. *(Si le participant répond) :* Elle veut un spaghetti pour dîner ! *(écrire la réponse sur un tableau)* Oui ! Le problème sera résolu lorsque Mireille aura son spaghetti pour dîner et non pas de la salade de poulet. Je vois que tu comprends bien la première étape.

Feedback descriptif : Tu viens d'identifier le problème dans l'histoire.

B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez) :* Qu'est-ce qu'elle voudrait d'après toi Mireille dans l'histoire ? *(laissez le participant répondre)*

C. *(Si le participant ne répond toujours pas- Empathie +piste) :* humm, ce n'est pas toujours facile de trouver c'est quoi le problème dans une histoire, hein! *(temps)* On sait dans l'histoire que Mireille a commandé un spaghetti, mais que la serveuse lui a apporté une salade au poulet.

D. (Si le participant répond, mais ne donne pas la bonne réponse) : Je vois que tu travailles fort à trouver c'est quoi le problème ! Tu t'approches de la réponse! En effet ____ (reprendre les mots du participant). En même temps, il ne manque qu'un petit bout à ta réponse...
(Laissez le participant réfléchir, puis donner la réponse, s'il ne dit rien.)

On sait que dans l'histoire Mireille a commandé un spaghetti, mais qu'elle a eu une salade au poulet. Donc, il n'y aura plus de problème lorsque la serveuse lui apportera un spaghetti au lieu de la salade.

Ok, on peut passer à la deuxième étape.

À la deuxième étape, la question est ...

2) Où est-ce que le personnage peut aller pour régler son problème ?
--

Réponse : Dans le restaurant, Mireille va rester dans le même restaurant.

Donc où est-ce que Mireille pourrait aller pour régler son problème ?

A. (Si le participant répond): Au restaurant ! (écrire la réponse sur un tableau)
Oui, Mireille va rester dans le même restaurant ! Je vois que tu comprends bien la deuxième étape.

Feedback descriptif : Tu viens de trouver où Mireille pourrait aller pour régler son problème. Étape 2 complétée.

B. (Si le participant ne répond pas- Reformulez) : (laissez du temps pour répondre) Dans cette situation, où est-ce que Mireille pourrait aller pour avoir un spaghetti au lieu d'une salade ?

C. (Si le participant ne répond toujours pas-Empathie+ piste) : Humm, ce n'est pas toujours facile de savoir où aller lorsqu'on a un problème. (temps) Mireille est déjà au restaurant. Est-ce qu'elle va rester au restaurant pour avoir un spaghetti au lieu d'une salade ?

D. (Si le participant répond, mais ne donne pas la bonne réponse) : Tu t'approches de la réponse ! En effet, Mireille ____ (reprendre les paroles du participant)! En même temps, il ne manque qu'un petit bout à la réponse...
(Laisser le participant réfléchir puis donner la réponse, s'il ne dit rien).

On sait que dans l'histoire Mireille a commandé un spaghetti au restaurant. Elle va donc rester dans le même restaurant pour avoir un spaghetti plutôt qu'une salade.

Ok super. On continue.

Ok, c'est le temps de faire la troisième étape.

3) À qui le personnage va parler pour régler son problème ?

Réponse : à la serveuse qui a servi l'assiette à Mireille.
--

À qui, Mireille, va parler pour régler son problème ?

A. *(Si le participant répond) : À une serveuse! (écrire la réponse sur un tableau)*
Oui, tu vas t'adresser à la serveuse ! Je vois que tu comprends bien l'étape 3. Ça semble facile pour toi de résoudre ce problème ! *(si le participant semble avoir de la facilité).*

B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez) : (lui laisser du temps pour répondre et puis dire...) À qui Mireille pourrait parler au restaurant pour être servi ? (si le participant répond : à la serveuse) Oui, Mireille va pouvoir parler à une serveuse pour régler son problème!*

C. *(Si le participant ne répond toujours pas- Empathie + piste) : Humm, ça peut être difficile parfois de trouver à qui s'adresser lorsqu'on a un problème hein ?! Moi aussi, des fois, je trouve ça difficile ! (temps) À qui peux-tu parler dans un restaurant lorsque tu veux quelque chose ?*

D. *(Si le participant répond, mais ne donne pas la bonne réponse) : Tu es très proche de la réponse, tu brûles! il ne manque qu'un petit bout à la réponse... (temps)*
(Laisser le temps au participant de répondre. Si le participant ne dit rien, lui dire la réponse)

Lorsque Mireille est au restaurant, elle peut s'adresser à une serveuse pour avoir son spaghetti.

(FEEDBACK DESCRIPTIF) ça avance drôlement bien, on est rendu déjà à la dernière étape, il ne reste plus qu'une étape à faire et tu auras résolu le problème de Mireille.

Ok, on peut passer à la quatrième étape.

À la quatrième étape, la question est ...

4) Qu'est-ce que le personnage peut dire à la personne pour régler son problème ?
Réponse : Je n'ai pas commandé une salade au poulet, mais plutôt un spaghetti, est-ce que vous pourriez m'apporter un spaghetti, svp ?

A. *(Si le participant répond quelque chose se rapprochant de la réponse : J'aimerais avoir spaghetti et non pas une salade au poulet, car ce n'est pas ce que j'ai commandé !*
Oui ! Je vois que tu aurais su quoi dire toi si une situation comme ça t'arrivait! Tu as décidé de dire à la serveuse : ... *(Répéter les paroles du participant).*

B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez) : (Tout d'abord, lui laisser du temps pour répondre, puis s'il ne répond toujours pas, lui dire...) Qu'est-ce que Mireille pourrait dire à la serveuse ?*

C. *(Si le participant ne répond toujours pas- Empathie + piste) humm, ce n'est pas toujours simple de trouver les mots pour s'exprimer devant quelqu'un. (temps) Dans cette situation, Mireille a commandé un spaghetti à la serveuse, mais elle lui a apporté une salade au poulet et elle pourrait le dire à la serveuse. Qu'est-ce que tu pourrais demander à la serveuse, toi dans une situation comme ça?*

D. *(Si le participant ne donne pas la bonne réponse) : Je vois que tu essaie vraiment fort de trouver ce que Mireille pourrait dire à la serveuse pour régler son problème. Tu t'approches de*

la réponse ! (*reprendre les paroles du participant*) En même temps, il ne manque qu'un petit bout à ta réponse

(Laisser le temps au participant de répondre autre chose. Si le participant ne dit rien, lui dire...)

Par exemple, Mireille pourrait dire à la serveuse : Madame, j'ai commandé un spaghetti, mais vous m'avez apporté une salade au poulet. Pourriez-vous m'apporter un spaghetti svp ? C'est une façon de le dire, mais il pourrait en avoir d'autres.

(Si le participant n'a rien dit tout au long de la rencontre, lui demander comment il trouve l'activité et refléter ses sentiments en fonction de sa réponse) Par exemple : ce n'est pas une activité facile, c'est normal de trouver ça difficile, c'est la première fois que tu fais ça !

(Rétroaction descriptive positive)

Tu as terminé les quatre étapes. Tu as trouvé le problème, trouvé où aller pour le résoudre, à qui parler et quoi lui dire.

Bravo ! Tu as fait toutes les étapes de la méthode pour résoudre le problème, tu t'es posé des questions à chacune d'entre elles et tu as même trouvé une solution pour résoudre le problème ! C'est ce que j'appelle travaillé fort ! Félicitations à toi !

6) Fin de l'activité

Ok, on a terminé l'activité !

Merci beaucoup de ta participation ! Ça nous a beaucoup aidées. Je te remercie.

La rencontre avec moi est maintenant terminée. Maintenant, _____ va t'aider à compléter un questionnaire. Le questionnaire va te poser des questions sur comment tu as trouvé l'activité qu'on vient de faire !

Bye bye et merci encore !

7) Questionnaire

Bonjour!

Moi, je m'appelle _____ et je suis là pour te donner un questionnaire. Ce n'est pas un test. C'est pour dire comment tu as trouvé l'activité d'aujourd'hui avec _____. Alors voici le questionnaire, je vais lire les questions avec toi et si tu ne comprends pas certaines phrases ou mots, dis-moi le et je vais t'expliquer.

Je tiens à t'assurer que tes réponses vont rester secrètes. On va le mettre dans une enveloppe qu'on va coller. Tu peux dire ce que tu penses vraiment, tes réponses vont rester secrètes.

As-tu des questions?

Allons-y!

Le jeune complète les questionnaires avec l'aide de l'assistante. L'assistante lit chaque item avec le participant et suit un script pour lui fournir les explications sur les items.

Annexe 4

Script de l'étude expérimentale – sans soutien à l'autonomie

Verbatim-script

Condition SANS soutien à l'autodétermination

3) Faire connaissance

Bonjour !

Je m'appelle _____. Toi, comment tu t'appelles ? Je suis contente de faire ta connaissance.

(Toujours s'adresser à la personne par son prénom)

Aujourd'hui, nous allons faire une activité ensemble et tu pourras dire après celle-ci comment tu l'as trouvé.

Ici, dans la salle, il y a une autre personne. Elle s'appelle _____. Elle est là, car elle veut savoir comment j'anime l'activité. Elle n'est donc pas là pour t'évaluer toi. Est-ce que ça te va? Dis-moi si ça te dérange ou ça t'inquiète. (non?)

Donc, moi, je suis ici pour faire avec toi une activité avec des histoires qui sont inventées. Dans les histoires, il va avoir un problème et tu vas devoir trouver une solution avec mon aide.

Mais avant de commencer, j'aimerais que tu me dises c'est quoi pour toi un problème. Est-ce que tu peux me donner un exemple de problème ? *(Laissez répondre le participant)*

Bravo! Un problème (...)

(ou)

(Si la réponse n'est pas claire, amener le participant à élaborer)

Non, ce n'est pas tout à fait ça un problème ! *(et dire la bonne réponse au participant!)*

ou

(si le participant ne répond pas, répondre pour lui)

(...)Un problème, c'est une situation où tu rencontres une difficulté et où tu dois trouver une solution pour le résoudre.

(si le participant ne comprend pas ou donne un mauvais exemple, dire) Par exemple, si tu perds ton cellulaire dans un magasin. C'est un problème, parce que tu n'as plus ce dont tu as besoin et que tu dois trouver une solution pour le retrouver.

(Si le participant manque le premier problème, lui en redemander un autre) Aurais-tu un autre exemple de problème pour moi ? *(Laissez répondre le participant)*

(si le participant répond avec un bon exemple) Ok, c'est bien!

Avant de commencer, je vais t'expliquer comment l'activité va se dérouler.

(Écrire sur un carton les étapes et le déroulement de la rencontre pour que le participant puisse les voir et s'y référer).

Tout d'abord, je vais te présenter un problème qui m'est arrivé récemment. Ensuite, je vais t'expliquer avec l'aide de mon exemple, une méthode qui aide à résoudre les problèmes. Puis, tu vas devoir résoudre un nouveau problème avec mon aide et avec la méthode que je vais t'avoir montré.

L'activité ensemble va durer environ 30 minutes.

(Structure sans SA)

Avant de commencer, je veux te dire les consignes que tu vas devoir suivre tout au long de l'activité. Elles sont inscrites sur le carton ici. Je veux que tu suives chacune d'entre elle.

Donc, aujourd'hui, il faut que :

- ✓ Tu écoutes bien les explications.
- ✓ Tu cherches dans ta tête des idées pour régler le problème.
- ✓ Tu me poses des questions si tu ne comprends pas.
- ✓ Tu attends ton tour pour parler, que tu exprimes tes idées.
- ✓ Tu te respectes, tu respectes les gens et l'environnement autour de toi.

Ok super, tu es prêt !

Commençons.

4) L'exemple du gâteau

Maintenant, j'aimerais te raconter un problème qui m'est arrivé l'autre jour...

Hier, je cuisinais un gâteau et je me suis rendue compte, en cours de route, qu'il me manquait des œufs pour le faire. J'ai dû arrêter de faire mon gâteau et aller en demander à ma voisine. Je lui ai dit :
« Bonjour je suis votre voisine ! Il me manque des œufs pour faire mon gâteau ! Pourriez-vous m'en donner ? »

Dans cet exemple, mon problème était qu'il me manquait des œufs pour faire un gâteau et ma solution à moi, cela a été d'aller voir ma voisine, mais j'aurais pu aussi aller à l'épicerie. Ça, c'est une autre solution possible.

Tout le monde rencontre des problèmes dans la vie de tous les jours et rappelle-toi bien qu'il y a souvent plusieurs solutions à un problème !

3) Présentation de la méthode de résolution de problème avec l'exemple du gâteau *(enseignement de la méthode)*

Maintenant que tu comprends bien c'est quoi un problème, je vais t'expliquer la méthode que tu devras utiliser pour le régler. On va utiliser l'exemple de mon gâteau.

Écoutes-moi bien !

Comme tu vois au tableau, la méthode a quatre étapes. Pour résoudre le problème, tu vas devoir faire les quatre étapes; l'une après l'autre, dans le bon ordre, de l'étape 1 à l'étape 4. Comme je vais te l'avoir montré !!

(Pointer les étapes au tableau). À chaque étape, il va falloir que tu te poses une question. Pour t'expliquer les étapes, je vais reprendre l'exemple du problème de mon gâteau.

Donc, à la première étape, tu dois te demander ...

1) C'est quoi le but du personnage dans l'histoire? À la fin de l'histoire, il veut avoir quoi ?

Réponse : des œufs pour faire mon gâteau.

Dans l'exemple de mon gâteau, il me manquait des œufs pour le faire.

Si tu te poses la question de l'étape 1. C'était quoi mon but à moi dans l'histoire du gâteau? Qu'est-ce que je voulais d'après toi ? (laisser répondre le participant, s'il ne dit rien, dire la réponse)

La réponse est: lorsque j'aurais des œufs pour terminer mon gâteau.

(Feedback évaluatif, si le participant donne la réponse) : Oui, bravo !

Ok, allons à la deuxième étape.

À la deuxième étape, tu dois te demander...

2) Où est-ce que le personnage dans l'histoire peut aller pour régler son problème?

Réponse : à la maison de la voisine.

Dans l'exemple du problème du gâteau, il me manquait des œufs et pour en trouver, je suis allée à la maison de ma voisine.

Donc, si tu te poses la question de l'étape 2. Où est-ce que je suis allée pour régler mon problème ? (laisser répondre le participant, s'il ne dit rien, dire la réponse)

La réponse est : à la maison de ma voisine.

(FEEDBACK Évaluatif) : Oui, bravo !

Ok, allons à la troisième étape !

À la troisième étape, tu dois te demander...

3) À qui le personnage de l'histoire va parler pour régler son problème ?

Réponse : à la voisine.

Dans l'exemple du problème du gâteau, si tu te poses la question de l'étape 3. À qui j'ai parlé moi pour m'aider ? (laisser répondre le participant, s'il ne dit rien, dire la réponse)

La réponse est : à ma voisine pour avoir des œufs. Tu comprends ?

(FEEDBACK évaluatif) : Wow, tu es bon ! Continue comme ça !

Ok, allons à la quatrième étape.

À la quatrième étape, tu dois te demander...

4) Qu'est-ce que le personnage de l'histoire peut dire à la personne pour régler son problème ?

Réponse : « Bonjour, je suis votre voisine ! Il me manque des œufs pour faire un gâteau ! Pourriez-vous m'en passer ? »

Dans l'exemple du gâteau, si on se pose la question de l'étape 4. Qu'est-ce que j'ai dit à ma voisine ? *(laisser répondre le participant, s'il ne dit rien, dire la réponse)*

Je lui ai dit : « Bonjour, je suis votre voisine ! Il me manque des œufs pour faire un gâteau ! Pourriez-vous m'en donner ? »

(FEEDBACK évaluatif) : Bravo ! Tu dis exactement ce qu'il faut !

Voilà pour les quatre étapes que tu vas devoir suivre pour résoudre le prochain problème. *(nommer le problème choisi pour le participant)*

5) Présentation du problème

Ok, bon maintenant, je vais te présenter le problème que tu vas devoir résoudre avec mon aide.

(L'expérimentatrice regarde les deux bande-dessinées sans les montrer au participant et décide pour lui le problème qu'il va résoudre)

Aujourd'hui, j'ai décidé que tu vas résoudre ce problème-là.

(Le déposer devant le participant et lui lire)

Le problème que j'ai choisi pour toi est :

- 1) Jonathan achète une paire de pantalon au magasin. Quand il rentre à la maison, il se rend compte que la fermeture éclair de son pantalon est brisée.
Qu'est-ce qu'il pourrait faire pour régler son problème ?

ou

- 2) Mireille va au restaurant avec un ami et elle commande un spaghetti pour dîner. Quand la serveuse lui apporte son repas, elle lui sert une salade au poulet. Ce n'est pas ce qu'elle voulait manger.
Qu'est-ce qu'elle pourrait faire pour régler son problème ?

6) Résolution du problème

Ok, maintenant, on prend le problème et tu refais les 4 étapes qu'on vient de faire avec mon aide.

Allons y !!

Le problème est : *(le mettre devant le participant et le lire)*

Jonathan achète une paire de pantalon au magasin.
Quand il rentre à la maison, il se rend compte que la fermeture éclair de son pantalon est brisée.
Qu'est-ce qu'il pourrait faire pour régler son problème?

Avant de commencer à faire les 4 étapes, dis-moi dans tes mots l'histoire, stp !

(Si le participant ne résume pas lui demander): ok, on va relire l'histoire ensemble !

(Si le participant ne parle pas) : De quoi ça parle cette histoire-là pour toi ?

(Si le participant n'a pas la réponse au complet) : Compléter l'information... En fait, l'histoire est...

(Si le participant ne parle toujours pas, dire la réponse pour lui).

(FEEDBACK évaluatif) Ok Merci ! Bravo _____, tu dis ce qu'il fallait! *(si le participant résume par lui-même)*

Maintenant, à la première étape, tu dois te demander ...

5) C'est quoi le but du personnage dans l'histoire ? À la fin de l'histoire, il veut avoir quoi ?

Réponse : Lorsque la fermeture du pantalon ne sera plus brisée ou sera réparée.

Qu'est-ce que Jonathan veut à la fin de l'histoire, c'est quoi son but ?

- A. *(Si le participant répond) :* Que la fermeture éclair de son pantalon ne soit plus brisée ! *(écrire la réponse sur un tableau)* oui, bravo _____, c'est bon !
- B. *(Si le participant ne répond pas-Répéter la question en d'autres mots) :* C'est quoi qu'il veut Jonathan dans l'histoire d'après toi ?
- C. *(Si le participant ne répond toujours pas, donner la réponse pour lui) :* Jonathan, il veut que la fermeture de son pantalon ne soit plus brisée.
- D. *(Si le participant répond, mais ne donne pas la bonne réponse) :* Ce n'est pas tout à fait ça. En fait la réponse est que Jonathan veut que la fermeture éclair de son pantalon ne soit plus brisée.

(Feedback évaluatif): Ok, super !

Ok, allons à la deuxième étape.

À la deuxième étape, tu dois te demander...

6) Où est-ce que le personnage de l'histoire peut aller pour régler son problème ?

Réponse : au magasin où tu as acheté le pantalon.

Donc, si on se pose la question de l'étape 2, où est-ce que Jonathan doit aller pour régler son problème de fermeture éclair brisée, d'après toi ?

- A. *(Si le participant répond):* Au magasin ! *(écrire la réponse sur un tableau)*

Excellent!

- B. *(Si le participant ne répond pas-répéter la question en d'autres mots) : Où est-ce que Jonathan doit aller pour ne plus avoir une fermeture éclair brisée ?*
- C. *(Si le participant ne répond toujours pas- lui donner la réponse) : Jonathan doit aller au magasin où il a acheté son pantalon.*
- D. *(Si le participant ne répond pas la bonne réponse) : Ce n'est pas tout à fait ça. En fait, la réponse est que Jonathan doit aller au magasin où il a acheté son pantalon pour faire réparer la fermeture ou échanger son pantalon.*

(FEEDBACK évaluatif) : Ok Super !

Ok, allons à la troisième étape.

À la troisième étape, tu dois te demander...

7) À qui le personnage de l'histoire va parler pour régler son problème?

Réponse : à la vendeuse du magasin où le pantalon a été acheté.

À qui Jonathan doit parler pour régler son problème de fermeture éclair brisée, d'après toi ?

- A. *(Si le participant répond) : À une vendeuse !
Oui, c'est ça ! Bravo ! Tu fais bien ça, comme il le faut !*
- B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez en d'autres mots) : À qui Jonathan doit parler dans le magasin pour régler son problème de fermeture éclair brisée ?*
- C. *(Si le participant ne répond toujours pas-donnez la réponse) : Jonathan va parler à une vendeuse dans le magasin pour régler son problème de fermeture éclair brisé !*
- D. *(Si le participant ne donne pas la bonne réponse) : Ce n'est pas tout à fait ça ! En fait, la réponse est que Jonathan doit aller parler à une vendeuse dans le magasin où il a acheté son pantalon.*

Feedback évaluatif : Bravo !

Ok, allons à la quatrième étape.

À la quatrième étape, tu dois te demander...

8) Qu'est-ce que le personnage dans l'histoire peut dire à la personne pour régler son problème?

Réponse : « Bonjour ! J'ai acheté un pantalon à ce magasin et j'ai constaté que la fermeture est brisée. J'aimerais la faire réparer ou en avoir un nouveau. Est-ce que c'est possible ? »

Qu'est-ce que Jonathan doit dire à la vendeuse du magasin, d'après toi ?

- A. *(Si le participant répond quelque chose se rapprochant de la réponse) : J'aimerais avoir un autre pantalon ou j'aimerais faire réparer ma fermeture éclair. Oui, c'est ça ! Bravo _____ !*
- B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez en d'autres mots) : Dans cette situation, ton pantalon est brisé et tu veux t'adresser à la vendeuse pour qu'il ne soit plus brisé. Qu'est-ce que tu dois dire à la vendeuse ?*
- C. *(Si le participant ne répond toujours pas-donnez la réponse) : Jonathan doit dire à la vendeuse qu'il veut un nouveau pantalon sans fermeture éclair brisée ou encore dire qu'il veut faire réparer la fermeture éclair de son pantalon par le magasin.*
- D. *(Si le participant ne donne pas la bonne réponse) : Ce n'est pas tout à fait ça. En fait, la réponse est que Jonathan doit dire à la vendeuse qu'il veut un nouveau pantalon sans fermeture éclair brisé ou qu'il veut faire réparer la fermeture éclair par le magasin.*

(Rétroaction évaluative positive) Bravo et félicitations ____ ! Tu as fait ça comme un pro la résolution du problème de Jonathan ! Tu as fait les étapes exactement comme je le voulais.

OU

Maintenant, on reprend le problème et tu refais les quatre étapes avec mon aide.

Le problème que j'ai choisi est : *(le mettre devant le participant et le lire)*

Mireille va au restaurant avec un ami et elle commande un spaghetti pour dîner. Quand la serveuse lui apporte son repas, elle lui sert une salade au poulet. Ce n'est pas ce qu'elle voulait manger.

Qu'est-ce qu'elle pourrait faire pour régler son problème ?

Avant de commencer les quatre étapes, j'aimerais que tu me dises dans tes mots l'histoire, stp !

(Si le participant ne résume pas, lui dire): Ok, on va relire l'histoire ensemble !

(Si le participant ne parle toujours pas) : De quoi ça parle cette histoire-là pour toi ?

(Si le participant ne parle toujours pas, dire la réponse pour lui).

Bravo _____ (nommer le participant)! *(si le participant résume par lui-même)*

Continuons, allons à la première étape de la méthode de résolution !

Maintenant, à la première étape, tu dois te demander ...

1) C'est quoi le but du personnage dans l'histoire ? À la fin de l'histoire, il veut quoi ?

Réponse : avoir un spaghetti pour dîner et non une salade au poulet.

Donc, qu'est-ce qu'elle veut Mireille à la fin de l'histoire ?

- A. *(Si le participant répond ou s'approche de cette réponse) : Elle mange un spaghetti ou la serveuse lui apporte un spaghetti ou elle demande de nouveau un spaghetti (écrire la réponse sur un tableau)*
Parfait, c'est exactement ça !
- B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez) : C'est quoi le but de Mireille dans l'histoire, d'après toi ?*
- C. *(Si le participant ne répond toujours pas, donner la réponse pour lui) : Mireille veut que la serveuse lui apporte un spaghetti au lieu d'une salade de poulet.*
- D. *(Si le participant répond, mais ne donne pas la bonne réponse) : Ce n'est pas tout à fait ça. En fait, la réponse est que Mireille veut que la serveuse lui apporte un spaghetti et non une salade de poulet pour dîner.*

Feedback évaluatif : Wow, tu es bon !

Ok, allons à la deuxième étape !

À la deuxième étape, tu dois te demander...

2) Où est-ce que le personnage dans l'histoire peut aller pour régler son problème ?

Réponse : Dans le restaurant, je reste au restaurant.

Donc, où est-ce que Mireille doit aller pour régler son problème ?

- A. *(Si le participant répond): Au restaurant, Mireille elle va rester au restaurant ! (écrire la réponse sur un tableau)*
Excellent!
- B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez) : Dans cette situation, où est-ce que Mireille doit aller pour avoir un spaghetti au lieu d'une salade de poulet ?*
- C. *(Si le participant ne dit toujours rien-lui dire la bonne réponse) : Dans cette situation, Mireille doit rester au restaurant pour changer sa commande.*
- D. *(Si le participant ne répond pas la bonne réponse) : Ce n'est pas tout à fait ça. En fait, la réponse est que Mireille doit rester au restaurant pour changer sa commande.*

Feedback évaluatif : Tu fais bien ça.

Ok, allons à la troisième étape.

À la troisième étape, tu dois te demander...

3) À qui le personnage va parler pour régler son problème?

Réponse : à la serveuse du restaurant qui m'a servi mon assiette.

À qui, Mireille, doit parler pour régler son problème ?

- A. *(Si le participant répond) : À la serveuse ! (écrire la réponse sur un tableau)*

Oui, c'est ça !

- B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez) : À qui Mireille doit parler au restaurant pour régler son problème ?*
- C. *(Si le participant ne répond toujours pas- Donnez la réponse) : Mireille doit parler à la serveuse pour faire changer son plat.*
- D. *(Si le participant ne donne pas la bonne réponse) : Ce n'est pas tout à fait ça ! En fait, la réponse est que Mireille doit parler à la serveuse pour faire changer son plat.*

Feedback évaluatif : Super !

Ok, allons à la quatrième étape.

À la quatrième étape, tu dois te demander...

4) Qu'est-ce que le personnage de l'histoire peut dire à la personne pour régler son problème ?

Réponse : « Je n'ai pas commandé une salade au poulet, mais plutôt un spaghetti, est-ce que vous pourriez m'apporter un spaghetti, svp ? »

Qu'est-ce que Mireille doit dire à la serveuse pour régler son problème ?

- A. *(Si le participant répond quelque chose se rapprochant de la réponse) : Je veux un spaghetti et non une salade au poulet, ce n'est pas ce que j'avais commandé ! Wow, tu es un pro !*
- B. *(Si le participant ne répond pas-Reformulez) : Qu'est-ce que Mireille doit dire à la serveuse ?*
- C. *(Si le participant ne répond toujours pas- Donnez la réponse) : Mireille doit dire à la serveuse : Madame, je n'ai pas commandé une salade au poulet, mais plutôt un spaghetti, est-ce que vous pourriez m'apporter un spaghetti, svp*
- D. *(Si le participant ne donne pas la bonne réponse) : Ce n'est pas tout à fait ça. En fait, la réponse est, Mireille doit dire : Madame, je n'ai pas commandé une salade au poulet, mais plutôt un spaghetti, est-ce que vous pourriez m'apporter un spaghetti, svp.*

(Rétroaction évaluative positive) Bravo et félicitations l'activité est terminée! Tu as fait ça comme un pro ! Tu as fait les étapes exactement comme je le voulais.

6) Fin de l'activité

Ok, on a terminé !

Merci beaucoup de ta participation ! Ta participation à l'activité d'aujourd'hui nous a beaucoup aidé.

La rencontre avec moi est maintenant terminée. Je vais m'en aller. Maintenant, une autre animatrice (la nommer) va venir pour te faire remplir un questionnaire sur comment tu as trouvé l'activité.

Bye bye et merci encore !

7) Questionnaire

Bonjour!

Moi, je m'appelle _____ et je suis là pour te donner un questionnaire. Ce n'est pas un test. C'est pour dire comment tu as trouvé l'activité d'aujourd'hui avec _____. Alors voici le questionnaire, je vais lire les questions avec toi et si tu ne comprends pas certaines phrases ou mots, dis-moi le et je vais t'expliquer.

Je tiens à t'assurer que tes réponses dans le questionnaire vont rester secrètes. On va le mettre dans une enveloppe qu'on va coller. Tu peux dire ce que tu penses vraiment, tes réponses vont rester secrètes.

As-tu des questions?

Allons-y!

Le jeune complète les questionnaires avec l'aide de l'assistante. L'assistante lit chaque item avec le participant et suit un script pour lui fournir les explications sur les items.

Annexe 5

Questionnaire des participants

Code:

Une activité de résolution de problèmes: Je dis ce que j'en pense !

Questionnaire du participant

1. Indique ce que tu penses de l'activité.

1. Je crois que faire cette activité pourrait être utile pour moi.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
2. Je crois que cette activité est utile pour apprendre à résoudre des problèmes dans la vraie vie.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
3. Je pense que l'activité est importante à faire, car elle peut m'apprendre à résoudre des problèmes dans la vraie vie.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
4. Je serais prêt à refaire l'activité de nouveau, car elle a une certaine valeur pour moi.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
5. Je pense que faire cette activité pourrait m'aider à régler mes problèmes.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
6. Je crois que faire cette activité est bon pour moi.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
7. Je crois que c'est une activité importante pour moi.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>

2. Indique la manière dont tu t'es senti durant l'activité et avec l'animatrice.

Durant l'activité...

1. Je pouvais faire l'activité à mon rythme.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
2. Je me sentais libre d'être moi-même durant l'activité.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>

3. Je me sentais libre de dire mes idées et mes opinions durant l'activité.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
4. Je me sentais obligé (e) de faire ce qu'on me disait durant l'activité.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
5. Je sentais que je pouvais dire mes idées durant l'activité.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
6. Je sentais que j'avais des choix durant l'activité.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
7. Je me sentais comme dans une prison durant l'activité.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
8. J'ai trouvé l'activité difficile.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
9. Je me trouvais bon dans l'activité.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
10. Je trouve que j'ai bien réussi cette activité.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
11. Je crois que j'étais bon dans l'activité	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
12. Je ne me sentais pas bon dans l'activité.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
13. Je ne me sentais pas bon dans l'activité	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
14. Je m'entendais bien avec l'animatrice.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
15. Je me sentais compris (e) par l'animatrice.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
16. Je me sentais apprécié par l'animatrice de l'activité.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>

17. J'ai apprécié l'animatrice.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
18. Je me sentais accepté par l'animatrice.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
19. Je me sentais en confiance avec l'animatrice.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>
20. Je ne me sentais pas compris par l'animatrice.	Pas du tout <input type="text"/>	Un peu <input type="text"/>	Moyen <input type="text"/>	Beaucoup <input type="text"/>

Bravo, tu as terminé ! 😊😊

Merci beaucoup de ta participation à cette étude.

Annexe 6

Bandes dessinées de l'étude expérimentale - problèmes no. 1 et 2

